



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM

**O DESMAME PRECOCE PELA SUBSTITUIÇÃO DO
ALEITAMENTO NATURAL POR ARTIFICIAL: INTERVENÇÃO
DE ENFERMAGEM**

CÁTIA EMILENE DELGADO MOTA

Mindelo, 1 de Dezembro 2014

**O DESMAME PRECOCE PELA SUBSTITUIÇÃO DO
ALEITAMENTO NATURAL POR ARTIFICIAL: INTERVENÇÃO
DE ENFERMAGEM**

CÁTIA EMILENE DELGADO MOTA

Monografia apresentada à Universidade do Mindelo, como parte dos requisitos para a obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem.

Orientadora: Enfermeira Romana Flores

Mindelo, 1 de Dezembro de 2014

*Dedico esta Monografia aos meus filhos amados,
Marcelo Lima e Maurício Lima, tanto prazer me deu
ao amamentá-los.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela minha vida e por ter permitido que chegasse até aqui.

Agradeço os meus pais e toda a minha família pelo apoio incondicional e incentivo para que eu pudesse ter essa oportunidade de ter uma formação.

Ao meu marido Olívio Almeida pela compreensão, pela ausência, pela paciência, companheirismo e apoio que me encorajou a seguir em frente em busca dos meus objetivos.

A minha professora orientadora, Romana Flores, pela tranquilidade e carinho, pelo conhecimento que me transmitiu para que eu pudesse realizar o meu trabalho.

Aos meus colegas de curso, em especial o Enf^o Flávio Bento e a Enf^a Zenaida Monteiro pela disposição e disponibilidade em me apoiar sempre que precisei.

A Direção Geral de Solidariedade Social pela ajuda financeira desde o meu primeiro ano de licenciatura a qual sem ela seria difícil.

Às nutricionistas dos Hospitais João Morais e Baptista de Sousa, Dr.^a Mária Adelaide Delgado e Dr.^a Gisela Fortes, pela ajuda em disponibilizar-me várias bibliografias para realização do trabalho.

As enfermeiras do Hospital Batista de Sousa, no sector da Maternidade pelo apoio que prestaram durante a realização do meu estágio.

Um muito obrigado às mães por terem disponibilizado em preencher os questionários

Enfim, muito obrigada a todos.

Índice

Introdução	1
CAPITULO I	4
O ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
Conceitos Fundamentais:.....	5
1.1 Aleitamento materno exclusivo	5
1.2 Aleitamento materno complementado	5
1.3 Aleitamento materno predominante	6
1.4 Amamentação	6
1.5 Desmame precoce.....	7
1.6 História de aleitamento artificial e incentivo ao aleitamento materno	7
1.7 Anatomia e fisiologia da mama	8
1.7.1 Fisiologia da lactação	11
1.7.2 Composições do leite materno.....	14
1.8 O nível de conhecimento das mães sobre o aleitamento materno	16
1.9 Importância do aleitamento materno e seus benefícios	17
1.9.1 Importância do aleitamento materno para a saúde do bebé.....	17
1.9.2 Importância do aleitamento materno para a saúde da mãe.....	19
1.9.3 Importância do aleitamento materno para a família	20
1.9.4 Importância do aleitamento materno para o Ministério de Saúde em Cabo Verde	21
1.10 Factores determinantes do desmame precoce.....	23
1.10.1 Fatores relacionados à mãe:.....	24
1.10.1.1 Idade materna	24
1.10.1.2 Cultura local (Mitos e crenças).....	24
1.10.1.3 Falta de apoio por parte dos profissionais de saúde	26
1.10.1.4 Nível socioeconómico e escolaridade.....	27

1.10.1.5 Dor e patologias	27
1.10.1.6 Número de partos	28
1.10.2 Fatores relacionados á criança.....	28
1.10.2.1 Uso de chupeta	28
1.10.2.2 Comportamento da criança.....	29
1.10.2.3 Baixo peso e prematuridade	29
1.10.2.4 Doenças	29
1.10.2.5 Tipo de parto.....	30
1.11 Consequências do desmame precoce.....	30
1.12 Intervenção de enfermagem no aconselhamento do aleitamento	31
CAPÍTULO II.....	37
METODOLOGIA DE ESTUDO.....	37
2.1 Tipo de estudo	38
2.2 Instrumento de coleta de dados	39
2.3 Local do Estudo.....	40
2.4 Sujeito do Estudo.....	40
2.5 Procedimentos éticos e legais	40
Análise dos Dados	51
Conclusão dos Resultados	55
CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
Sugestões	57
BIBLIOGRAFIAS.....	58

Índice de Anexo

ANEXO 1	68
(Carta Formal)	68
ANEXO 2 (Declaração da Universidade)	70
ANEXO 3	72
(Questionário).....	72
ANEXO 4	75
(Consentimento Informado)	75

Índice Figuras

Figura 1 - Anatomia da mama - Rod R. Seeley, Trent D. Stephens e Philip Tate (2005: 1052). O corte ilustra a circulação sanguínea, as glândulas mamárias e o sistema ductal.	10
Figura 2 Rod R. Seeley, Trent D. e Stephens e Rod R Philip Tate (2005: 1103)	13
Figura 3 Melo (2003:25).	77
Figura 4 Melo (2003:26)	78
Figura 5 Os 10 passos do AM	79

Índice Quadros

Quadro 1 Comparação do Leite materno, animal e artificial	15
---	----

Índice Gráfico

Gráfico 1 Disposição dos dados relativamente a Idade da amostra.....	42
Gráfico 2 Disposição dos dados relativamente ao nível académico da amostra	43
Gráfico 3 Disposição dos dados relativamente ao estado civil da amostra	43
Gráfico 4: Disposição dos dados relativamente ao nº de filhos da amostra	44
Gráfico 5 Disposição dos dados relativamente à facto da inquirida já ter amamentado	44
Gráfico 6 Disposição dos dados relativamente ao planeamento da amamentação.....	45
Gráfico 7 Disposição dos dados relativamente a ter conhecimento sobre o aleitamento materno exclusivo.....	45
Gráfico 8 Disposição dos dados relativamente como adquiriu conhecimento do aleitamento materno	46
Gráfico 9 Disposição dos dados relativamente ao período ideal para o aleitamento materno exclusivo.....	47
Gráfico 10 Disposição dos dados relativamente a quem beneficia do aleitamento materno	47
Gráfico 11 Disposição dos dados relativamente do desmame precoce a ter ou não pouco leite	48
Gráfico 12 Disposição dos dados relativamente ao problema que a inquirida teve ou não com as mamas durante a amamentação	49
Gráfico 13 Disposição dos dados relativamente ao bebé chorar muito.....	49
Gráfico 14 Disposição dos dados relativamente ao regresso das mães ao trabalho	50
Gráfico 15 Disposição dos dados relativamente ao facto da mãe ser ou não infectada com VIH, Doenças crónicas; Debilitadas.....	50

Resumo

O desmame precoce é um tema que vem sendo discutido com muita frequência, contudo, observa-se que essa prática está sendo banido, o que põe em risco o desenvolvimento do bebé, já que o desmame precoce é o principal responsável pela desnutrição e mortalidade infantil no primeiro ano de vida. Faz-se necessária a detenção precoce dos factores de risco á interrupção do aleitamento materno exclusivo.

O presente trabalho tem como objetivo perceber o quanto o desmame precoce através da substituição do aleitamento natural pelo aleitamento artificial prejudica tanto o bebé quanto a mãe. O aleitamento materno exclusivo é uma das primeiras intervenções de saúde infantil que a mãe pode empreender para assegurar a saúde de seu bebé.

Relativamente à metodologia foi eleita uma abordagem qualitativa e para recolha dos dados foi aplicado um questionário estruturado, contendo perguntas objetivas sobre o aleitamento materno exclusivo e o desmame precoce que foram posteriormente submetidos a uma análise de conteúdo. Foram entrevistadas 33 mães lactantes com idade compreendida entre os 15 aos 43 anos de idade, no Serviço da Maternidade do Hospital Baptista de Sousa em São Vicente de 23 de Maio á 18 de Junho de 2014.

Autores como Couto (2009, p.216) “têm comprovado os benefícios do aleitamento natural na saúde do bebé/mãe, no fortalecimento do vínculo afetivo entre ambos, bem como na economia das famílias, instituições de saúde e dos governos”.

Nesse contexto percebe-se a importância da intervenção do enfermeiro no processo do aleitamento natural, já que ele é o educador, incentivador e promotor desse benefício. Nos resultados das entrevistas mostraram que a maioria (88%) das inquiridas têm conhecimento do aleitamento materno obtido através do enfermeiro, médico, pediatras, familiares, comunicação social, e de outras formas, e têm a noção de que até 6 meses é o período ideal para o aleitamento materno exclusivo.

As inquiridas apontaram que factores tais como problemas com as mamas, choro do bebé, regresso da mãe ao trabalho, infeção por HIV, doenças crónicas e estar debilitada contribuem para o desmame precoce.

Palavras-chave: Aleitamento Materno; Desmame Precoce; Aleitamento Artificial e Intervenção de Enfermagem.

Abstract

The present work aims to demonstrate how early weaning replacement of breastfeeding harms both the baby and the mother. Exclusive breastfeeding is one of the first child health interventions that mothers can take to ensure their baby's health.

Early weaning is a topic that has been discussed very often, however, it is observed that this practice is being banned, which threatens the development of the baby, since early weaning is the main responsible for malnutrition and infant mortality in the first year of life. It is necessary the early detection of risky factors of exclusive breastfeeding interruption.

The Data were collected using a structured questionnaire with objective questions about exclusive breastfeeding and early weaning which were then submitted to a content analysis. 33 nursing mothers aged 15 to 43 years old were interviewed in the Maternity Service of Baptista de Sousa Hospital in São Vicente, from May 23 to June 18, 2014.

Several studies have proven the benefits of breastfeeding to baby/ mother's health in strengthening the emotional bond between them, as well as to the economy of families, health institutions, and governments.

In this context we understand the importance of the intervention of nurses in the process of breast-feeding, since they are the instructors, supporters and promoters of this benefit.

In this context we see the importance of the intervention of nurses in the process of breastfeeding, since it is the educator, supporter and promoter of this benefit. The results of the interviews showed that the majority (88%) of the surveyed has acquired knowledge on breastfeeding because of their contact with the nurse, doctor, pediatricians, family, media, and other ways, and they are aware that up to 6 months is the ideal period for exclusive breastfeeding. The surveyed also indicated that some reasons such as problems with the breasts, baby crying, mother's return to work, HIV infection, chronic disease and being weakened contribute to early weaning.

Keywords: Breastfeeding, Early Weaning and Introduction of Artificial Food,
Nursing Care

LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS E SÍMBOLOS.

AM- Aleitamento Materno

AME- Aleitamento Materno Exclusivo

BLH- Banco de Leite Humano

IHAC- Iniciativa Hospital Amigo da Criança

INE- Instituto Nacional de Estatística

IDSR- Índice Demográfico Saúde Reprodutiva

OMS- Organização Mundial de Saúde

OMVQ- Organização Mundial Vida de Qualidade

LH- Leite Humano

MS- Ministério de Saúde

HBS- Hospital Batista de Sousa

UNICEF- Fundo das Nações Unidas

RIDDA- Rede Internacional em Defesa e Direito Alimentar

Introdução

O trabalho que se apresenta surge no âmbito da conclusão do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo.

O tema escolhido é **“O Desmame Precoce pela Substituição do Aleitamento Natural por Artificial: Intervenção Enfermagem”**.

A sua escolha deve-se ao facto da reconhecida importância do aleitamento materno para a vida do bebé durante os primeiros seis meses de vida.

O desmame precoce é um fenómeno agravante principalmente na camada jovem que dão mais importância ao aspecto físico, e preocupa menos com a questão do aleitamento materno exclusivo contribuindo para agravar a saúde do bebé.

A persistência do trabalho revele-se tanto a nível pessoal como profissional, pois como futura enfermeira obteve-se ajudar e incentivar as mães a prática do aleitamento materno exclusivo, e que é importante para a vida de ambos, no sentido de reduzir ainda mais o problema do desmame precoce.

O presente trabalho encontra-se dividido em dois capítulos principais: - o primeiro capítulo, designado de enquadramento teórico, apresenta a posição de diferentes autores como forma de melhor compreender o tema em estudo, dividido em subcapítulos; - o segundo capítulo, designado de metodologia de estudo, onde foi traçado o desenho do trabalho, apresentando o tipo de estudo realizado, etc. bem como o método de colheita de dados utilizado e apresentação e interpretação dos resultados onde foram apresentados dados, bem como feita a interpretação e análise dos mesmos.

Problemática e Justificativa do estudo

O aleitamento materno exclusivo é considerado o alimento ideal para o bebé, possuindo uma composição nutricional balanceada, que inclui todos os nutrientes essenciais e factores que contribuem para o crescimento e desenvolvimento.

O leite ideal para o lactente é o leite materno, evita a introdução precoce no trato gastrintestinal de antígenos às vezes presentes nos alimentos infantis industrializados (fórmulas infantis) e reduz a incidência de alergia infantil.

Recomenda que o aleitamento materno seja exclusivo durante os seis primeiros meses de idade. Depois dos seis meses com o objetivo de suprir suas necessidades nutricionais, a criança deve começar a receber alimentação complementar segura, e nutricionalmente adequada, juntamente com a amamentação, até os dois anos de idade ou mais.

E convém realçar ainda que quando são introduzidos outros tipos de alimentos como líquidos, sólidos, acompanhados ou não do leite materno deixa de ser exclusivo que é denominado desmame precoce Organização Mundial da Saúde (1996).

Pois apesar de reconhecer que Aleitamento Materno Exclusivo é um factor redutor de morbimortalidade infantil e uma questão de sobrevivência para a maioria das crianças sabe-se que o Desmame Precoce continua sendo praticada.

Carascoza (2011, p.247) sabe-se também,

“que o Ministerio de Saude junto com os profissionais têm feito várias campanhas de sensibilização através de palestras, da comunicação social, distribuindo panfletos, cartazes, entre outros, interessei-me pelas preocupações das mães, principalmente, as mais jovens, no que toca aos factores e os mitos ligados ao aleitamento materno e o desmame precoce”.

É nesse cenário que situa a inquietação que leva ao desenvolvimento da presente investigação com o intuito de conhecer o que as mães sabem sobre o aleitamento materno.

Em Cabo Verde o Ministério de Saúde adotou uma estratégia fundamental - a Iniciativa Hospital Amigo da Criança e Banco de Leite Humano, com objetivo de melhorar a saúde das crianças e reduzir a mortalidade infantil no país.

Neste contexto considerou-se pertinente a formulação da seguinte pergunta de partida: **“Quais os principais factores que levam as mães ao desmame precoce?”** Para dar resposta à pergunta de partida formulada anteriormente, propomos o seguinte:

Objetivo Geral: Identificar os factores que levam as mães ao desmame precoce?

Objetivos Específicos:

- Identificar os benefícios do aleitamento materno para a saúde bebé / mãe, família;
- Indentificar os conhecimentos das mães sobre o desmame precoce
- Identificar as consequências do desmame precoce;
- Descrever a importância da intervenção da enfermagem na promoção do aleitamento materno.

CAPITULO I

O ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Nesse capítulo é pertinente apresentar os conceitos chave do trabalho segundo as perspectivas dos autores para melhor compreensão do tema em estudo. No enquadramento teórico encontra-se bem explicito os conceitos de aleitamento materno.

Dai que Fortin (2003, p.23) afirma que “conceptualizar refere-se a um processo, a uma forma ordenada de formular ideias, de as documentarem em torno de um assunto preciso, com vista a chegar a uma conceção organizada de objeto de estudo, a fase conceptual começa quando o investigador trabalha uma ideia para orientar a sua investigação”.

Conceitos Fundamentais:

1.1 Aleitamento materno exclusivo

Quando a criança recebe somente leite humano de sua mãe ou ama-de-leite, ou leite humano ordenhado, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos. O leite humano em composição apresenta cerca de 90% de água resultando em baixa carga de soluto quando comparado ao leite de vaca. O aleitamento materno exclusivo reduz o risco de asma, e esse efeito protetor parece persistir pelo menos durante a primeira década de vida, sendo particularmente evidente em crianças com história familiar de doenças atópicas. (OMS, UNICEF, 1989).

Candeias (1983, p.82) afirmam:

“que, o leite materno exclusivo seja o mais completo todos os nutrientes de que a criança precisa nos primeiros seis meses de o leite materno também contém, em quantidade suficientes, cálcio e fósforo. é também um dos poucos alimentos produzidos e liberados para consumo sem nenhuma poluição, embalagem desnecessária ou desperdício”.

1.2 Aleitamento materno complementado

Embora se recomende a introdução de novos alimentos complementares gradualmente, um de cada vez, deve ser oferecido ao bebé utilizando colheres e copos que são bem aceitos em crianças pequenas Carvalho (2006, p. 184).

(OMS, UNICEF, 1989), demonstra que o aleitamento materno complementado pode aumentar o risco da morbimortalidade infantil como consequência de uma menor ingestão dos fatores de proteção existente no leite materno.

A introdução dos alimentos complementares pode diminuir a duração do aleitamento materno.

1.3 Aleitamento materno predominante

A fonte predominante de nutrição da criança é o leite humano. Mas também a criança pode receber água ou bebidas à base de água como, por exemplo: (água adoçada, chás, infusões), sumos de frutas, solução de sais de hidratação oral, gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e medicamentos, e fluidos rituais em quantidades limitadas (OMS, UNICEF, 1989).

Neiva (1999, p.73) “acrescenta ainda que a administração de água e chás nos intervalos das mamadas pode ser eventualmente necessário quando a temperatura ambiente for amena e as perdas por transpiração forem excessivas, desde que sejam dados em copinhos ou às colheradas, para não haver interferência no reflexo da sucção”.

1.4 Amamentação

A amamentação estabelece uma relação de amor suprimindo as necessidades nutritivas e emocionais, preparando e fornecendo um ambiente propício para melhor adaptação do bebé ao ambiente externo, além desses aspectos a amamentação é um método natural, de fácil aprendizagem, higiénico, prático e sem custos. (Giugliani, p.16).

Rod (2005: 1103), diz que,

“é importante realçar a necessidade desta prática como forma combatente da desnutrição infantil, tendo como foco a saúde do bebé, atualmente, podem-se perceber as campanhas nacionais de incentivo à amamentação e deve ser iniciada logo quanto possível, de preferência no contacto precoce com a mãe, está associado com maior duração da amamentação na primeira hora após o parto e a sucção espontânea do recém-nascido pode ocorrer antes de 45 minutos a 2 horas após o parto”.

É importante lembrar que a amamentação é influenciada pelos aspectos psicosociais da mãe, por isso não pode ser imposta, devendo a mãe receber estímulos e apoio para que ela sinta a necessidade de amamentar. (Perry 2008, p.417).

1.5 Desmame precoce

O desmame precoce é a interrupção do aleitamento materno ao peito, antes do bebê haver completado seis meses de vida, independentemente de a decisão ser materna Cabral e Campestrini (2009 p. 217).

Anteriormente o termo desmame precoce era utilizado para iniciar o período de transição entre a amamentação exclusiva e a interrupção do aleitamento materno, hoje utiliza o termo desmame precoce para indicar a parada total do aleitamento, o desmame precoce traz consequências no desenvolvimento motor-oral, na oclusão, na respiração e nos aspectos motores-orais da criança, ressalta-se ainda que o desmame precoce não deve ser visto como uma forma de resolver o problema, por isso é importante investigar o fenômeno social do desmame precoce subsidiado na teoria das representações sociais, Para Baldrighi, (2001: 329).

1.6 História de aleitamento artificial e incentivo ao aleitamento materno

Para entender melhor a história do aleitamento artificial e a viragem de mentalidade em prol da sobrevivência infantil, fiz uso de diversas bibliografias, apresentando as mudanças ocorridas para que a mulher reconhecesse a importância do aleitamento materno.

Guigliani e Lamouner (2004, p.29) afirmam:

“que as mudanças mais radicais de todos os tempos na alimentação infantil ocorreram entre 1850 e 1970, época em que o leite materno foi gradativamente sendo substituído por leites de outras espécies, cada vez mais modificados na tentativa de “assemelhar-se” ao leite humano. Nenhuma função foi tão agredida, modificada e artificializada quanto a amamentação”

Segundo Venâncio (2003, p.215) “a inserção da mulher no mercado de trabalho limitava a possibilidade de amamentação por seis meses, considerando dispensável a presença da mãe junto ao filho durante esse período”.

Nas últimas décadas, iniciou-se uma nova era de concepção familiar, fortalecendo o aleitamento materno como papel importante a ser desempenhado pela mulher, em favor da sobrevivência do bebê.

Para Escobar et al (2002, p.123) apud Silva (1996, p.60) “tornou-se presente o respaldo científico ao aleitamento materno, que aliado às demais concepções morais, religiosa, naturalísticas, exalta o leite materno e a amamentação como elementos integrantes e essenciais para a saúde e bem-estar do bebê”.

O plano internacional foi aprovado, na 34ª Assembleias Mundiais de Saúde da OMS, do Código Internacional de Comercialização de Substitutos do Leite Materno, e da criação da Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar (RIDDA) em 1986, na 39ª Assembleia Mundial da Saúde da OMS, as políticas passam a ser mais focadas e instituiu-se a proibição do fornecimento gratuito e subsidiado de substitutos do leite materno e declarado que o uso de leites chamados "leites de segmento" era desnecessário Bossi, Machado, (2005, p.315).

Foi estabelecida uma série de recomendações, como criação de comitê nacional de coordenação da amamentação, a implementação dos "dez passos para o sucesso da amamentação" em maternidades, o Código Internacional de Comercialização dos Substitutos do Leite Materno e de adoção de legislação que proteja a mulher que amamenta no trabalho. Cria o "Aconselhamento em Amamentação" para apoiar as mulheres durante a amamentação. Foi ainda fundada a Aliança Mundial de Ação pró-Amamentação, e no ano seguinte foi instituída a Semana Mundial da Amamentação, com o objetivo inicial de promover as metas da Declaração de Innocenti na 47ª Assembleia Mundial da Saúde se resolve sobre o fim de abastecimentos gratuitos e subsidiados de leite em todo sistema de saúde (OMS, 1991).

Conforme afirma Giugliani (1994, p.508), “a contribuição do aleitamento materno para a sobrevivência do bebê depende da idade das mamas, do tempo de amamentação e do tipo de população e quanto menor for o bebê e maior for o período da amamentação, maior é a sobrevivência”.

1.7 Anatomia e fisiologia da mama

Como forma de melhor compreender o processo por detraz da amamentação é fundamental conhecer a estrutura anatômica das mamas, bem com a sua fisiologia.

Conforme Andrade (2002, p. 409) “A glândula mamária, seio, recebeu esse nome do Latim e que ela é o único órgão que não se desenvolveu ao nascimento; experimenta mudanças em tamanho, forma e função, passando pela gestação, lactação até sua involução”.

Segundo Frota (2001, p.403) “para compreender melhor o processo de amamentação, faz necessário reconhecer a importância da anatomia das glândulas mamárias”.

Rod, Seeley; Trent Stephens; Philip Tate (2005, p.1052), afirma que:

“os gânglios mamários são órgãos de produção do leite e estão localizadas (na face anterior do tórax) no interior das mamas ou “seios”. As glândulas mamárias são glândulas sudoríparas modificadas. Em ambos os sexos, as mamas apresentam à superfície uma saliência, o mamilo, rodeada por uma aréola circular e pigmentada. As aréolas normalmente têm superfície bocelada pela presença de glândulas mamárias rudimentares, situadas muito superficialmente e chamadas glândulas areolares. As secreções destas glândulas protegem o mamilo e a aréola da irritação causada pela sucção durante a amamentação”.

Para Levy, Bértolo, (2002, p.08) “o mamilo pode ser de coloração castanha clara, castanho-escuro, rosa ou negra abundantemente inervada, contendo diminutas aberturas dos ductos lactíferos dos respectivos lobos mamária, externamente é revestido por um epitélio estratificado, queratinizado”.

Parafraseando, o autor ainda disse que existem diferentes tipos de mamilos, o mamilo protruso é aquele saliente e proporciona facilmente a amamentação, presente em 90% da população; o mamilo curto é o pouco saliente, pode apresentar-se elástico ou pouco elástico; o mamilo plano é aquele incorporado à região areolar; o mamilo pseudo-invertido apresenta-se contrário ao protruso, respondendo ao estímulo de forma variável de acordo com a elasticidade, e o mamilo invertido apresenta-se contrário ao protruso; nunca responde ao estímulo, precisa de acompanhamento mais perto pelo profissional de saúde.

Ainda Nalma (1998, p. 46) afirma:

“que os mamilos são facilitadores no processo da mamada e quanto mais salientes forem, mais fácil será o processo do aleitamento, contudo, o tipo de bico não é um obstáculo intransponível para a amamentação, e é necessário haver estímulo, paciência e determinação até que a mãe e o bebê estejam adaptados a esta nova situação”.

Para Santos et. al (2006, p.211) “sua forma e firmeza variam de pessoa para pessoa, de acordo com vários fatores como raça, idade, peso, biótipo, grau de adiposidade, hereditariedade, entre outros, sendo que o tamanho, não indica sua capacidade funcional”.

Franco (1997, p.19) “afirma que as mulheres mais jovens apresentam mamas com maior quantidade de tecido glandular, o que torna esses órgãos mais densos e firmes”.

Para o autor, também tem grande importância psicológica para a mulher, representando papel fundamental na constituição de sua autoestima e autoimagem.

Embelezam a silhueta do corpo feminino e desempenham também função erógena e de atração sexual, (*ibidem*).

Barros (2002, p.93) “refere que as mamas necessitam passar por transformações para que possa exercer o armazenamento e liberação do leite, cumprindo assim seu papel fisiológico e nutricional”.

Para Giugliani, et. al (2002, p.262), “durante a gestação, ocorre o completo desenvolvimento da mama devido às grandes quantidades de progesterona e estrogénio que são secretados pela placenta”.

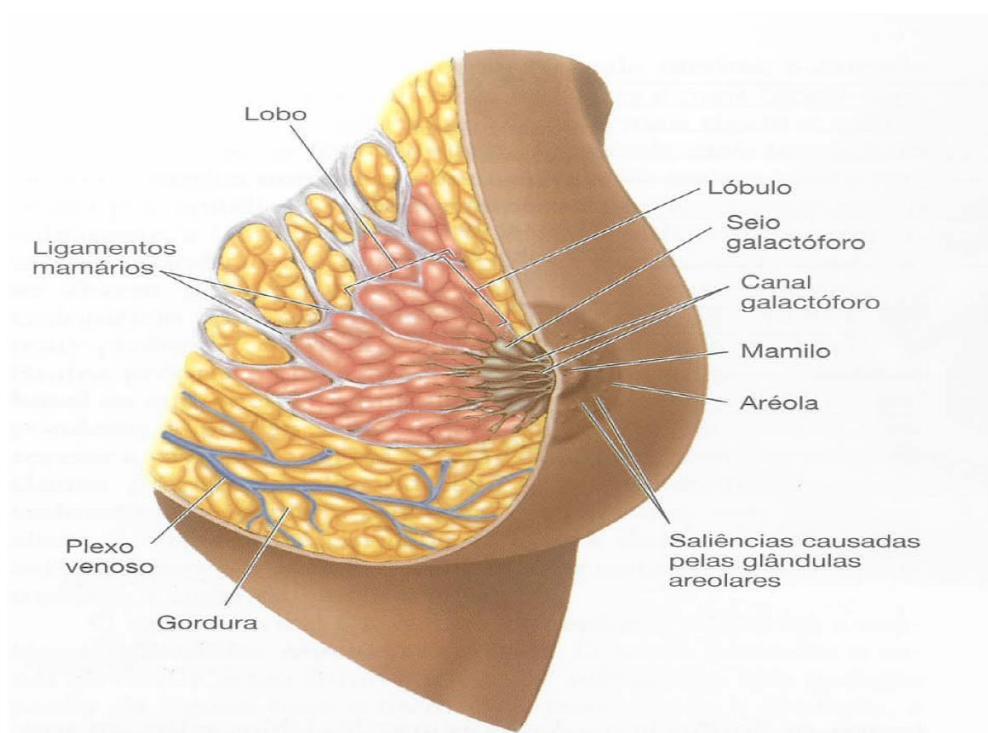


Figura 1 - Anatomia da mama - Rod R. Seeley, Trent D. Stephens e Philip Tate (2005, p.1052). O corte ilustra a circulação sanguínea, as glândulas mamárias e o sistema ductal.

Falando-se na fisiologia da mama, Rod, Seeley; Trent Stephens; Philip Tate (2005, p.1053), afirmam que “nas crianças pré-púberes de ambos os sexos a estrutura geral das mamas é similar, ou seja, são constituídas por um sistema glandular rudimentar composto, principalmente, por canais e escassos alvéolos dispersos”.

Na mulher adulta, cada glândula mamária, é habitualmente, constituída por 15 a 20 lobos cobertos por uma quantidade considerável de tecido adiposo. Cada lobo possui um único canal galactóforo que termina, à superfície do mamilo, confirmando outros

autores como Franco, JM. (1997, p. 21), “dizem que, na infância, as meninas apresentam discreta elevação na região mamária, decorrente da presença de tecido mamário rudimentar, porém na puberdade, a hipófise, glândula localizada no cérebro, produz os hormônios folículo-estimulante e luteinizante, que controlam a produção hormonal de estrogênios pelos ovários”.

Com isso, as mamas iniciam seu desenvolvimento com a multiplicação dos ácinos e lóbulos. A progesterona que passa a ser produzida quando os ciclos menstruais tornam-se ovulatórios, depende da atuação prévia do estrogênio, é diferenciadora da árvore ducto-lobular mamária Silva (1999, p.51).

A ação da progesterona, na segunda fase do ciclo, leva a uma retenção de líquidos no organismo, mais acentuadamente nas mamas, provocando nelas aumento de volume, endurecimento e dor, depois da menopausa, devido à carência hormonal, ocorre atrofia glandular e tendência à substituição do tecido parenquimatoso por gordura Venâncio (2003, p.217).

1.7.1 Fisiologia da lactação

A lactação é a produção de leite pela mama, inicia-se normalmente depois do parto e pode continuar por dois ou três anos, desde que o aleitamento se mantenha frequente Rod, Seeley; Trent Stephens; Philip Tate (2005, p.1102).

Jaldin e Santana (2006, p.232) “referem que a natureza prepara a mama para a sua principal função, a lactação, sendo os reflexos maternos, os reflexos primitivos do bebê e fatores socioculturais condições que favorecem a ocorrência da amamentação natural”.

De acordo com os autores Carmo Colares; Saunders, (2003, p.217), a lactação é um processo complementar a gestação. Embora outros autores afirmasse que a lactação é dividida em três fases:

- a) Mamogênese ou processo de desenvolvimento e crescimento mamário. Essa fase se inicia na puberdade e se completa no decorrer da gestação, devido à ação de vários hormônios. (Ruocco, 2005, p.116).
- b) Lactogênese ou o início da secreção láctea, responsável pela produção e ejeção do leite. Agora, a mama começa a produzir os diversos

constituintes do leite e a secretar o primeiro leite, o colostro. A produção depende fundamentalmente da prolactina e da ocitocina. Carmo; Colares; Saunders, (2003, p.84).

- c) Galactopoesse ou fase de manutenção da secreção láctea. O principal facto é representado pelo reflexo neuro endócrino da sucção, ela atua como estímulo nas terminações nervosas do mamilo e aréola, enviando impulsos para o hipotálamo, estimulando a hipófise anterior a secretar o hormônio prolactina, e a hipófise posterior, o hormônio ocitocina, prolactina é transportada até os alvéolos, estimulando as células secretoras a produzir leite (reflexo materno de produção de leite) e a ocitocina, nos alvéolos, estimula as células mioepiteliais a se contraírem para promover a expulsão do leite (reflexo da ejeção). A amamentação frequente mantém esses níveis de prolactina elevados. Rielli, (2002, p.142); Jaldin; Santana (2006, p.115).

Outro ponto importante, para Cury (2003, p.57), “é que o estresse e as alterações emocionais podem inibir o reflexo de descida do leite, sendo mediado pela adrenalina”.

Parafraseando Issler (2003, p.118), “quando a mãe está ansiosa, preocupada ou desinteressada há liberação de adrenalina que estimula a diminuição da circulação das células mioepiteliais”.

Para outros autores Rod, Seeley; Trent Stephens; Philip Tate (2005, p.1103), o controlo hormonal da lactação depende de vários fatores que estão descritos na imagem Figura 2.

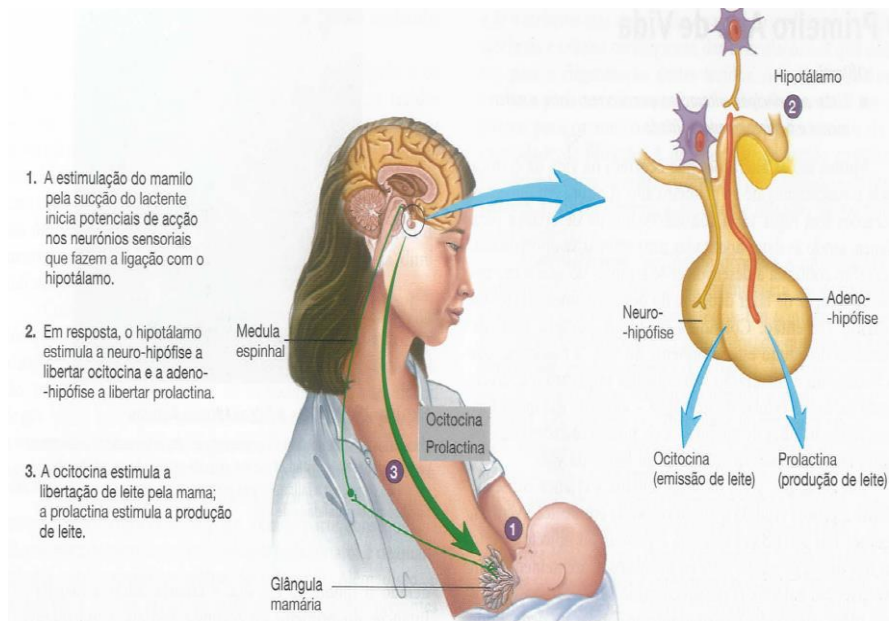


Figura 2: Rod R. Seeley, Trent D. e Stephens e Rod R Philip Tate (2005: 1103)

1.7.2 Composições do leite materno

Conhecendo a composição do leite materno é de extrema importância, uma vez que ajuda a evitar os mitos, e as crenças que vem sendo colocado em prática pelas mães que desconhecem tal importância no crescimento e desenvolvimento do bebê. Desta forma apresento a composição do leite materno numa perspectiva nutricional.

Portanto a composição do leite materno é determinada no sentido de oferecer energia e nutrientes necessários e em quantidade apropriadas para que a criança possa expressar todo o seu potencial genético (...), pois o conteúdo calórico do leite materno é dado pela composição de lactose, gorduras e proteínas (Rego; 2006 p.931).

Para Euclydes (2005, p.43-44), “o leite humano é um fluido que contém não apenas nutrientes em quantidades ajustadas às necessidades nutricionais e à capacidade digestiva e metabólica da criança, como também fatores protetores e substâncias bioativas que garantem sua saúde e o crescimento e desenvolvimento plenos”.

Acrescenta também que seus constituintes estão distribuídos em diferentes compartimentos, sendo hidrossolúveis livres (carboidratos, proteínas do soro, nitrogênio não proteico, minerais e vitaminas hidrossolúveis) encontrados na fase aquosa, que corresponde a 87% do volume total.

Kenner (2001, p.40) “realça que a composição do leite materno sofre várias alterações no decorrer da lactação, recebendo assim três diferentes denominações: colostro, leite de transição e leite maduro”.

Segundo Vitolo (2003, p. 514) “o colostro é o primeiro produto de secreção láctica da mãe e permite à boa adaptação fisiológica do bebê a vida extrauterina. É decretado desde o último trimestre da gestação e na primeira semana pós-parto, é uma secreção líquida de cor amarela, perfeito como primeiro alimento do bebê, é rico em proteínas e contém menos carboidratos e gorduras, apresenta concentrações maiores de sódio, potássio e cloro do que o leite maduro”.

Entre trinta e quarenta horas após o parto, há uma rápida mudança na composição do leite, com o aumento da concentração da lactose e consequente aumento do volume do leite (*ibidem*).

De acordo com o autor Rego, (2006, p.621),

“a amamentação, sendo estabelecida progressivamente, resulta no leite de transição produzido entre o sétimo e decimo quarto dia, e no leite maduro, após a segunda semana de lactação. O leite maduro possui dezenas de componentes conhecidos, a sua composição varia não apenas entre as mães, como na mesma mãe entre as mamas, em mamadas diferentes e até no decurso da mesma mamada.”

O autor afirma ainda que é por si só um fenómeno individualizado e as variações podem ser afetadas por fatores como idade materna, paridade, idade gestacional, estado nutricional materno, saúde materna, uso de drogas e medicamentos. As mudanças na composição do leite são mais intensas no início da lactação, no colostro e por ocasião do desmame.

Os estudos feitos em 2008 pela OMS descreveram a diferença de algumas substâncias da composição do leite materno em relação animal e do leite artificial.

	Leite Materno	Leite Animal	Leite Artificial
Proteínas	Quantidade adequada e fácil de digerir	Excesso, difícil de digerir	Parcialmente modificado
Lipídios	Suficiente em ácidos graxos essenciais, lípase para digestão	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lípase	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lípase
Vitaminas	Suficiente	Deficiente de A e C	Vitaminas adicionadas
Minerais	Quantidade adequada	Excesso	Parcialmente correto
Ferro	Pouca quantidade, boa absorção	Pouca quantidade, má absorção	Adicionado, má absorção
Propriedades Anti-infecciosas	Presente	Ausente	Ausente

Quadro 1: Comparação do Leite materno, animal e artificial.

Fonte: OMS (2008)

1.8 O nível de conhecimento das mães sobre o aleitamento materno

Ao elaborar o trabalho nota-se a pertinência de aprofundar a importância do nível de conhecimento das mães sobre o aleitamento materno.

Numa reportagem de Rayane Santos (2013), apud (Marcus Renato de Carvalho 2002, p.319) afirmam:

“além dos benefícios do leite, o contato carinhoso entre a mãe e o bebê é muito prazeroso, também debruça sobre os conhecimentos das mães sobre o aleitamento, afirmando que nos primeiros meses de vida, a mãe se preocupa em garantir a melhor alimentação que uma bebê pode ter, muitas vezes, boas mamadas, em intervalos de tempos programados, garantem a sensação de que ela está sendo bem alimentada, mas na medida em que o bebê vai crescendo, surge o medo de que o leite materno não seja o suficiente para garantir o seu sustento por completo”.

Portanto, Almeida (1999, p.120) “faz o diagnóstico da substituição em relação ao nível de conhecimento das mães sobre o aleitamento materno, contribui para a determinação do direcionamento dos programas educativo e para a reorientação das práticas adotadas por profissionais e unidades de saúde”.

Souza, et al. (1991, p.42-50) refere que,

“outro factor que merece atenção são as descrições maternas em relação à quantidade de leite consumido pela criança, muitas mães pensam que os seus filhos estão ingerindo muito leite materno, atribuindo-lhes adjetivos como ‘guloso’, ‘voraz’ e ‘fominha’ que foram usados tanto para qualificar crianças que consumiam uma quantidade normal de leite humano quanto para aquelas que consumiam uma grande quantidade de leite, este fato parece que, no imaginário materno, o apetite de um lactente é exagerado, e essa intensidade é esperada”.

Silva (1994, p.213). “afirma que, assim, a criança é vista como gulosa e, por isso, precisa realmente de um leite ‘mais forte’, em qualidade e quantidade, para dar conta de tal demanda, surgindo, então, a ideia de oferecer outro tipo de leite com a intenção de saciar o bebê, principalmente, à noite, para que ele durma a noite toda e deixe a mãe dormir também”.

Silva (1994, p.215), menciona

“que a opinião materna de leite insuficiente parece ser então, o reflexo de uma interpretação advinda do processo avaliativo que a mãe inicia logo no período pós-parto sobre a sua capacidade de aleitar e que a mãe conduzirá a amamentação de acordo com os resultados vindos de sua avaliação, quando observa, dentre outros aspetos, o volume do leite materno produzido”.

1.9 Importância do aleitamento materno e seus benefícios

Desde a década de 1980, vêm avolumando-se evidências dos efeitos benéficos do aleitamento materno tanto para a criança quanto para a mãe, a família e a sociedade em geral.

1.9.1 Importância do aleitamento materno para a saúde do bebê

Estudos realizados por Victora (1994, p.161) citado no Boletim Atualidades em Amamentação (1995), demonstraram que as crianças que haviam recebido somente leite artificial apresentavam um risco três vezes maior de contrair pneumonia do que aquelas que receberam leite de peito.

O leite materno dá condições para que o bebê cresça e se desenvolva adequadamente até os seis meses de vida, pois é uma fonte importante de proteínas nos dois primeiros anos de vida Valdês (1996, p. 119). De acordo com o autor o AM trás outros benefícios:

❖ **Benefícios Imunológicos** - O LM oferece ao bebê uma série de mecanismos do sistema imunológico nas primeiras semanas de vida. As imunoglobulinas desempenham um papel muito importante na proteção do trato gastrointestinal. As hormonas promovem a maturação do trato intestinal. Esses inúmeros e outros fatores no leite humano promovem proteção ativa e passiva para os bebês, principalmente recém-nascidos, contra bactérias e vírus patogênicos. Os autores sugerem que a razão pela qual a amamentação protege contra a esclerose múltipla é que os leites infantis à base de leite de vaca têm níveis muito baixos de ácidos graxos insaturados. Com quantidades inadequadas de ácidos graxos disponíveis, o organismo pode não ser capaz de construir uma camada sadia de mielina para cobrir os nervos. A mielina pode degenerar ou

permitir a entrada de um agente infeccioso no sistema nervoso. A amamentação também pode influenciar o desenvolvimento do sistema imune a afetar a susceptibilidade à esclerose múltipla. Pisacane et al. (1994), apud Boletim Atualidades em amamentação (IBFAN. 1997).

❖ **Redução das doenças Infantis e da Mortalidade** - o bebê que amamenta exclusivo está com a saúde protegida e tem menos riscos de infecções severas na incidência doenças gastrointestinais, desnutrição, pneumonias, otite média ou meningite.

A amamentação também está associada com uma frequência reduzida de certas doenças crônicas em outras fases da vida, incluindo diabetes não insulínica, linfoma e doença de Crohn.

Segundo Khatry et al. (1995), apud Boletim Atualidades em amamentação (IBFAN. 1997). A amamentação frequente é protetora contra xeroftalmia (cegueira noturna). O risco de uma criança amamentada tornar-se xeroftálmica é cerca da metade do risco apresentado por crianças não amamentadas no primeiro ano de vida.

Chaves (2004, p. 138) “afirma que o leite humano possui quantidade adequada de ferro, suficiente para prevenir anemia ferropriva até o sexto mês de vida de bebês nascidos a termo e acima de 2500 gramas em amamentação exclusiva, sem a necessidade de complementação mineral”.

Afirmando Sarni (2007, p.190), “a alimentação saudável durante o primeiro ano de vida é de fundamental importância, com papel relevante na prevenção de doenças crônicas na vida adulta, como obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares, extremamente prevalentes na atualidade”.

Além das vantagens descritas acima, Feferbaum e Falcão, (2003, p. 229-234) dizem “que, o leite materno proporciona benefícios psicológicos, estabelecendo uma ligação mais íntima entre a mãe e o bebê o aleitamento materno confere segurança emocional e estreita o vínculo e a afetividade entre mãe e filho”.

1.9.2 Importância do aleitamento materno para a saúde da mãe

Marcondes et al., (2005, p.73-75) afirmam que “amamentar é um direito e não uma obrigação e isso devem ser bem esclarecidas às mulheres, pois as vantagens se iniciam logo após o parto, protegendo-a da anemia por sangramento uterino prolongado”.

Confirmando Bresolin, (2003, p.112-113), Teruya e Coutinho (2006, p.97)

“que, além das vantagens que começam após o parto e quando o bebê é amamentado, há liberação de ocitocina que provoca a involução uterina mais rápida e, consequentemente, menor perda sanguínea, protegendo-a contra anemia”.

Segundo Guiugliani (2004, p.80) “o aleitamento materno também contribui para saúde da mulher, protegendo contra câncer de mama e ovário, ampliando o espaço entre os partos, servindo como método contraceptivo, ajudando na involução uterina e auxiliando para recuperação do peso pré-gestacional.”.

Rea, (2004, p.81), afirma

“que estudos sobre a amamentação exclusiva e continuada, é um factor de proteção do cancro de mama na pré e pós-menopausa, assim como de endométrio e de ovário ainda que existam poucos estudos relacionando a prática de amamentar ao câncer de ovário, pode-se afirmar que o risco da doença é menor em mulheres que amamentam”.

Segundo Worthington (1993, p.318), “a amamentação pela mãe diabética, não só trás benefícios psicológicos e vantagens para a criança, mas também pelos seus efeitos anti-diabetogénico, ela diminui as necessidades de insulina por parte da mãe insulínica independente e a dose de insulina deve ser reajustada na altura do aleitamento”.

Conforme Gouvêa (2003, p.118), Tamez e Silva (2006, p.98), “para além de a ocitocina estimular a contração uterina e a ejeção do leite, ocorre, também, o desenvolvimento de um comportamento materno e vínculo mãe-filho, aumentando assim o desenvolvimento cognitivo, principalmente nas crianças de baixo peso, reduz a incidência de doenças infecciosas infantis”.

Conforme Garcia e Clorinha, (1984, p.17) “o leite materno traz enormes benefícios para mãe- filho, pois a mãe aproveita o facto do bebê se alimentar do leite materno, para alimentá-lo também de afeto”.

Para o sucesso, a amamentação implica mãe e filho numa relação muito profunda, intensa e envolvente, condicionante do desenvolvimento somático e

psicológico do bebê, proporcionando sentimentos de mútuo prazer, tanto corporal como espirituais *ibidem*.

Outra vantagem destacada pelos autores Feferbaum, Falcão, (2003, p.229) “é que a mãe que alimenta seu filho ao seio tem vantagem de poder fazê-lo, numa emergência, em qualquer momento e ambiente, além de não comprometer o seu tempo com o preparo e higiene das mamadeiras, carregando consigo o alimento ideal para o seu filho”.

Continuando a afirmação Feferbaum, Falcão (2003, p.234), “diz que, pelo lado emocional, a mulher que amamenta completa o ciclo maternidade, pondo em prática uma realização pessoal, só atestado pelas que o fazem de forma prazerosa”.

Segundo Rea (2004, p.80), “a amamentação também traz benefícios para a recuperação de peso pré-gestacional, pois, constatou-se que a mulher que amamenta, retira reservas acumuladas para fabricar o leite materno”.

Se a amamentação for exclusiva, ou seja, se todas as calorias que o bebê estiver consumindo forem de origem materna, a quantidade retirada da mãe será maior.

Assim, se a mãe para de amamentar precocemente, conserva as calorias que seriam usadas para fabricar leite materno e ela mãe então, conservará o peso ganho na gestação e demorará mais tempo para voltar ao peso pré-gestacional.

Outro ponto importante para Levy, Bértolo, (2002, p.08) “é que, pelo lado emocional, a mulher que amamenta completa o ciclo maternidade, pondo em prática uma realização pessoal, só atestado pelas que o fazem de forma prazerosa”.

1.9.3 Importância do aleitamento materno para a família

Para Albuquerque (2006, p.103), “amamentar significa poupar gastos em compras de leite artificial, bicos e mamadeiras, gás, água, sabão, tempo com consultas e tratamento médico, com medicações e internações hospitalares”.

De acordo com Zuccolotto e Marino (1995, p.157), “em todas as comunidades, a alimentação ao seio poupa recursos, tanto com os gastos de ingredientes na utilização do preparo das fórmulas lácteas, como nos processos de industrialização e distribuição do produto, tornando-se claro que o aleitamento artificial se torna muito mais caro para a família do que o aleitamento natural”.

Marcondes *et al.* (2005, p.73) “afirmam que é importante ressaltar que dentre dos benefícios está o de ordem económica, visto que o custo de uma mamadeira com leite de vaca ou outros não pode ser comparado ao do leite extraído da mama pela criança”.

Segundo Bresolin (2003, p.23), ”tratando de alimentação de crianças em áreas pobres, a primeira preocupação é com o custo do próprio alimento, considerando-se que, para o preparo da mamadeira, devem-se ter cuidados de higiene, para que o alimento não se transforme em vetor de doença”.

Sabe-se que há uma dificuldade tanto em comprar, como em preparar o alimento, levando a frequentes erros de diluição e contaminação do leite, o que poderá acarretar: diarreia, desidratação e desnutrição assim, a família perdem em gastos com medicações, assistência médica, internações e óbitos. (*Ibiden*).

1.9.4 Importância do aleitamento materno para o Ministério de Saúde em Cabo Verde

A amamentação tem um potencial de saúde preventivo tanto nos países industrializados como nos países desenvolvidos. Tem sido uma conduta apoiada oficialmente pela Organização Mundial de Saúde, pela Associação Internacional de Pediatria, pela Academia Americana de Pediatria e pela Sociedade Canadense de Pediatria Kenner, (2001, p.305).

Em 2008 o Instituto Nacional de Estatística, fez um estudo sobre o Aleitamento Materno Exclusivo (AME) que foi promovido em todas as estruturas de saúde, sobretudo através da Iniciativa «Hospital Amigo da Criança», em cinco estruturas de saúde, com dois hospitais certificados amigos da criança no País, com finalidade de diminuir a taxa de morbi-mortalidade (Ministério da Saúde: Relatório Estatístico 2008 INE – IDSR II 2005 Ministério da Saúde: Relatório Estatístico 2008).

O Ministério da Saúde de Cabo Verde teve como estratégia a “Iniciativa Hospital Amigo da Criança” (IHAC) que foi idealizada em 1990 pela OMS (Organização Mundial da Saúde) e pelo UNICEF para promover, proteger e apoiar o aleitamento materno. O objetivo é mobilizar os funcionários dos estabelecimentos de saúde para que mudem condutas e rotinas responsáveis pelos elevados índices de

desmame precoce. Para isso, foi estabelecida os Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno.

Portanto, o hospital deve respeitar os princípios da estratégia e os profissionais necessitam estar preparados para programar ações e medidas que visam informar as gestantes e as puérperas sobre o benefício da amamentação e o manejo correto do aleitamento materno. Souza; Mata (2011, p. 110).

Em Cabo Verde, propriamente a ilha de São Vicente, “O Hospital amigo da criança” foi criado em 1996 e incorporado no Hospital Baptista de Sousa na Enfermaria de Pediatria. O conjunto de medidas para atingir as metas, foi denominado de “Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno” elaborado por um grupo de especialistas de saúde e nutrição, e para receber o título de “Hospital Amigo da Criança”, as instituições são submetidas a avaliações, tendo em conta os critérios e o cumprimento global de 80% de cada um dos Dez Passos para o Sucesso de Aleitamento Materno que são descritos (OMS 2005).

Os Dez Passos para o sucesso do aleitamento materno para evitar o desmame precoce de acordo com o referido programa são:

1. Ter uma norma escrita sobre aleitamento materno, que deverá ser rotineiramente transmitida a equipa de cuidados de saúde;
2. Treinar toda equipa de cuidados, capacitando-a para programar esta norma;
3. Informar todas as gestantes sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno;
4. Ajudar as mães a iniciar a amamentação na primeira meia hora após o parto;
5. Mostrar as mães como amamentar e como manter o aleitamento materno, mesmo se vier a ser separados de seus filhos;
6. Não dar o recém-nascido nenhum outro alimento, ou bebidas além do leite materno, a não ser que tal procedimento seja indicado pelo médico;
7. Praticar o alojamento conjunto- permitir que as mães e os bebés permaneçam juntos 24 horas por dia;
8. Encorajar o aleitamento sob livre demanda;
9. Não oferecer bicos artificiais ou chupetas aos bebés amamentadas ao seio;
10. Encorajar a formação de grupos de apoio á amamentação para onde as mães devem ser encaminhadas, logo após a alta do hospital Vannuchi et al. (2004, p.83-84). OMS, UNICEF,

Ainda para OMS e UNICEF (2010) é importante salientar que,

“a amamentação não é obrigatória, e que estes passos são direcionados para os profissionais de saúde e não para as mães, e cada hospital deve adequar os passos à sua realidade, estabelecendo uma norma específica, que deve ser efetuada por médicos obstetras e pediatras, enfermeiros e parteiras para o sucesso deste programa é fundamental investir na formação dos profissionais de saúde diretamente envolvidos”.

Outra estratégia importante tomada no dia 01 de Agosto de 2011 pelo Ministério de Saúde em Cabo Verde foi à iniciativa de instalar um Banco de Leite no Hospital Agostinho Neto – Praia, destinado a promover o aleitamento materno nos casos em que as mães estejam impedidas de alimentar o recém-nascido por fatores diversos.

O projeto de bancos de leite humano em Cabo Verde é alimentado pela contribuição voluntária de mulheres doadoras do produto.

1.10 Factores determinantes do desmame precoce

Para Gimenez (1999, p.412) “as causas do desmame precoce estão ligadas á vários factores como as mudanças sociais, estilos de vida, urbanização, industrialização e outros. Partindo desse enfoque, acrescenta-se que o aleitamento materno depende de factores que podem influir positiva ou negativamente no seu sucesso”.

Alguns desses factores dizem respeito às condições da mãe, as suas condições de nascimento e o período pós – parto havendo, também, circunstâncias como o trabalho materno e as condições habituais de vida Faleiros, (2006, p.421).

Silva, (2009, p.518), afirma que

“ a prática de amamentar é uma experiência que implica no envolvimento de uma serie de fatores maternos que vão desde problemas de ordem física até ordem emocional e outros aspetos relacionados com o recém-nascido, portanto, amamentar não está na dependência exclusiva de uma decisão prévia de amamentar ou não, e não depende de conhecimento prévio sobre técnicas de manejo da amamentação”.

França, et al. (2008, p.325-326), “existem outros fatores importantes que favorecem o desmame precoce, os que estão relacionadas com a mãe, bebé que serão descritos em seguida.”

1.10.1 Fatores relacionados à mãe:

1.10.1.1 Idade materna

A idade materna está associada ao fato das lactantes mais velhas e com maior paridade possuírem maiores habilidades, atenção aos filhos e intenção de amamentar Castro et al., (2009; p.183).

Carrascoza (2005, p. 909), “percebe-se que as mães mais novas amamentam os seus filhos por um menor período de tempo, talvez motivado por algumas dificuldades, tais como: baixo nível de escolaridade, dificuldades financeiras e muitas vezes o facto de serem solteiras”.

As adolescentes muitas vezes inseguras e sem autoconfiança encurtam o processo de amamentação exclusivo, não recebem apoio da família, ao egocentrismo próprio dessa idade e aos problemas com a autoimagem, alcançando frequentemente, um menor índice de aleitamento. *Ibidem*

1.10.1.2 Cultura local (Mitos e crenças)

Conforme diz Carvalho (1998, p.23), “sem comprovação científica, “os mitos” acabam sendo assumidos pela população menos esclarecida como “verdade”, e podem levar ao desmame”. No entanto o autor esclarece alguns desses mitos como, por exemplo: leite fraco, leite não suficiente, arrotar ao seio.

Monteiro et al. (2011, p.204), aponta:

"como justificativa ao desmame, o conceito do "leite fraco" que foi adotado no começo do século XX por mães não conseguiam desempenhar seu papel de nutriz, o que resultava no desmame precoce da criança e assim, construía-se o conceito da hipogalactia, que com fundamentação científica da época, justificava o abandono da amamentação e excluía da mãe a responsabilidade do fracasso perante a sociedade”.

Afirmando Polido et al. (2011, p.291), “que nos dias de hoje, os conceitos de “leite insuficiente” e de “leite fraco” estão presentes na concepção das mães acerca do aleitamento materno, apoiado fortemente pelas crenças socioculturais, sem embasamento biológico e científico que levam ao abandono do AME”. Ainda, a pressão imposta por pessoas que participa do círculo cultural da mãe para iniciar o uso de outros líquidos e bicos artificiais, impacta negativamente nesse abandono.

Diversos autores fazem referências aos vários mitos e tabus que favorecem o desmame precoce interpretados pelas nutrizes como obstáculos:

- ❖ Não tem leite suficiente - Esse pensamento faz com que muitas mães deixam de amamentar os seus bebês e começar a oferecer outros alimentos precocemente, também pode acontecer quando o bebê não ganha peso suficiente devido as mamadas não frequentes. Por outro lado a mãe pode estar envergonhada ou insegura em relação a sua capacidade de amamentar, estar fadigada ou doente, ter uma alimentação pobre e beber poucos líquidos Cury (2003, p.219); Nóbrega, (2006, p288.).
- ❖ Arrostar ao Seio - O bebê pode arrostar isso não afeta o peito, ou a mãe esta produzindo muito leite ou o bebê não esta tendo uma boa pega, isso leva a um ingurgitamento mamário Cury, (2003, p.223); Nóbrega, (2006, p. 290).
- ❖ Amamentar faz a mãe engordar- “O organismo da gestante acumula energia sob a forma de gordura, que é usada para alimentar o bebê”. Se a mãe deixa de amamentar, a gordura vai sobrar no seu corpo Gouvêa (2003, p.27); Antunes et al., (2007, p.63).
- ❖ Dar de mamar faz os peitos caírem - afirmam que isso depende dos fatores como hereditariedade, aumento de peso e idade. Cury, (2003, p. 300); UNICEF; (2007).

O trabalho materno

A entrada da mulher no mercado de trabalho é outro fator determinante para o desmame precoce. De acordo com Fujimori et al., (2010, p.315), as lactantes que trabalham e não possuem licença de maternidade tem três vezes mais probabilidade de ofertarem chupetas e mamadeiras às lactentes comparadas às lactantes que possuem esse benefício. Para as mulheres que não trabalham e, conseqüentemente ficam em casa, amamentam o dobro do tempo comparado àquelas que exercem alguma profissão e permanecem a maior parte do tempo distante do filho Castro et al., (2009, p.301); Salustiano et al. (2012, p.305).

Devida as alterações e as mudanças no modo de vida da mulher, faz com que, cada vez mais, ela se torne participativa do orçamento familiar. Nessa ótica ela passa a ter sua própria independência financeira, dificultando assim, o relembro natural dos costumes e implicando no modo de alimentação da criança. Comportamento esse torna-se negativo para a prática da amamentação bem-sucedida, podendo diminuir AME ou levar ao DP, influenciando no aumento da morbi-mortalidade infantil (Monteiro, Nakano e Gomes 2011, p.218-219).

1.10.1.3 Falta de apoio por parte dos profissionais de saúde

Para Monteiro, Nakano e Gomes, (2011, p.221-221), na maioria das vezes, os profissionais de saúde restringem-se apenas nos aspectos técnicos contidos nos manuais, deixando de lado os sentimentos que envolvem a mulher no período da amamentação. Assim, elas não encontram o apoio que precisam no setor da saúde, podendo resultar em insegurança, angústia e preocupação, não prosseguindo com a amamentação até o tempo esperado.

Parafraseando os mesmos autores, os próprios profissionais de saúde, às vezes, desvalorizam a prática de amamentar, promovendo práticas hospitalares inadequadas principalmente no período do puerpério. Fato que reflete contrariamente no que diz respeito ao incentivo e manutenção da prática da amamentação exclusiva.

Carrascoza et al. (2011, p.198), no contexto de profissionais de saúde, percebe em seu estudo que há incentivo de alguns profissionais de saúde em introduzir bicos artificiais em criança para "prepará-la" para o retorno da mãe ao trabalho fora de casa. Porém o acompanhamento do profissional de saúde durante o pré-natal foi considerado um fator de relevância para reduzir o desmame precoce, entretanto, não interferindo muito na introdução de outros tipos de alimentos durante o aleitamento materno exclusivo.

1.10.1.4 Nível socioeconômico e escolaridade

A escolaridade materna e o nível de escolaridade estão associados ao desmame, pois quanto menor a escolaridade, menor a informação sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. Os lactentes de mães de baixa renda estão vulneráveis a maior morbidade e mortalidade na infância, pelas precárias condições de saneamento básico e baixo acesso aos serviços de saúde Victoria et al., (2008, p.241); Winter et al. (2008, p.245); Santos et al., (2009, p.247).

Ainda na mesma linha de pensamento, questão da escolaridade com a descontinuidade da amamentação exclusiva, alega que quanto maior for o tempo de escolaridade, possivelmente maior será o tempo de aleitamento natural e mais demorado será a introdução de água e chás no primeiro dia de vida da criança.

1.10.1.5 Dor e patologias

Queluz et al., (2012, p.537) realça que,

“o ato de amamentar não gera dor quando realizado de forma correta, mas muitas vezes, por falta de conhecimento das técnicas de amamentação, da in experiência materna, da falta de educação em saúde por parte dos profissionais, pode se tornar uma prática dolorosa trazendo prejuízos tanto para a saúde da criança quanto para a mãe”.

Mesmo não sendo esperada, a dor é uma das principais causas e problemas durante a amamentação interferindo diretamente no reflexo da saída do leite.

Como resultado, há cessão da amamentação comprometendo a nutrição da criança e desenvolvendo na mãe a sensação de aflição determinando o fracasso da amamentação. (Araújo 2008, p.213-214).

Há outras situações que podem trazer dificuldades ao aleitamento materno como, por exemplo, ingurgitamento mamário, piercings e tatuagens, fissuras, diminuição da produção de leite, mastite, sucção em má posição, mamilos planos e invertidos, abscessos mamários, retorno da mãe ao trabalho, entre outros. Nader; Pereira, (2004, p.77)

Autores como Lacerda e Saunders (2003, p.442); Goulart; Santos, Nader e Pereira et al. (2004, p.458), mencionam que além das características anti- infecciosas do aleitamento natural, as características nutricionais e psicológicas que fazem do leite materno a melhor opção para o desenvolvimento integral da criança, existem outros

condições maternas que favorecem e podem transformá-lo num veículo de agentes infecciosos, quando o leite materno pode funcionar como possível fonte de infecção para o lactente como: Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), sífilis e hanseníase; Herpes simples e Citomegalovírus; Varicela – Zoster (VVZ); Hepatites A, B, C; Toxoplasmose; Tuberculose pulmonar; Depressão puerperal; Drogas ilícitas e medicamentos; Quimioterápicos.

1.10.1.6 Número de partos

O número de partos correlaciona-se com a interrupção do aleitamento materno, pois a probabilidade das mães primíparas oferecerem o leite materno exclusivamente é menor do que as puérperas que tiveram mais de um filho Orun et al., (2010, p.149); Victoria et al., (2008, p.152).

Ramos e Ramos (2007, p.307), “apresentam a primiparidade como fator de risco ao desmame precoce, ressalta que a questão cultural e os saberes transmitidos através das gerações e a falta de experiência influem desfavoravelmente na manutenção do AME”.

Polit et al. (2011, p.217), “reforça em seu estudo que a questão da amamentação com o primeiro filho gera muita insegurança para as mães, relacionada a falta de experiência e conhecimento desse grupo de mulheres acerca da prática. É dito ainda que a maneira que elas realizavam o aleitamento era de forma superficial, não agregando o valor necessário ao aleitamento”. Consideravam a introdução de líquidos e outros alimentos necessários independente da idade da criança, asseguradas por alguns profissionais de saúde que estimulavam o uso, segundo a fala das mães.

1.10.2 Fatores relacionados á criança

Vários são os factores que estão relacinada a criança, e isto vão afectar, sobretudo a saúde infantil contribuido para o insucesso do seu desenvolvimento. A seguir apresento os seguintes fatores.

1.10.2.1 Uso de chupeta

Em estudo realizado por França et al (2007, p.289), “o uso de chupetas é descrito como o motivo mais importante da criança não continuar com o AME.

Responsabiliza o uso de chupetas como o indicador de maior destaque para os hábitos de sucção não nutritivo na criança, afirmando também, que o uso de bicos artificiais esta intimamente associado ao tipo e a duração do aleitamento materno”.

Carrascoza et al. (2011, p.216), “faz uma análise do uso de chupetas por crianças em aleitamento materno e conclui que o seu uso influi negativamente no tempo de duração do AME. Cita também que, a maneira que a criança chupa os bicos artificiais, pode atrapalhar a amamentação e que, a inserção da chupeta, seja uma forma que a mãe insegura encontra para tentar tranquilizar o bebê quando ela tem dificuldade para amamentar”. Sendo assim, representa um forte indício para a cessação do aleitamento materno.

1.10.2.2 Comportamento da criança

Frota et al. (2009, p.63) “diz que, as mães justificam o desmame, atribuindo a causa a fatores ligados ao comportamento do recém-nascido, bem como a outros fatores determinados pela interpretação da experiência de amamentar”.

O choro pode ser a tradução de descontentamento e fome da criança sendo muitas vezes interpretado pela mãe de forma errada. Elas associam essa reação a elas, com a questão da qualidade e quantidade do seu leite julgando não ser satisfatório para seu filho, o que leva a introdução de outros alimentos e até mesmo a total substituição do leite materno pelo artificial Frota et al. (2009, p.67).

1.10.2.3 Baixo peso e prematuridade

Salustiano et al. (2012, p, 111), “confere ao baixo peso da criança como presunção em findar a amamentação. Ressalta que o bebê, não consegue fazer o estímulo adequado que reflete na fabricação do leite materno, pois não tem força succional suficiente”.

1.10.2.4 Doenças

Em relação à presença de patologias na infância e à amamentação, para Moimaz et al. (2011, p.17), em seu estudo, aponta que existe uma associação com o aumento da alimentação mista e que a prevalência dos tipos de doenças são as alérgicas e respiratórias.

1.10.2.5 Tipo de parto

Salustiano et al. (2012, p.113), “faz menção em seu estudo do tipo de parto que a criança é concebida refere que a literatura é incerta acerca desse item, com uma linha de autores que apontam o parto por cesariana como favorável ao desmame precoce”.

1.11 Consequências do desmame precoce

É necessário abordar sobre o desmame precoce porque tem sido detetado, e com muita frequência, mesmo sabendo das consequências que isto tem vindo a provocar a nível da saúde do infantil Tamez; Silva, (2006, p.61).

O desmame precoce traz várias consequências para a criança. Pode levar à rutura do desenvolvimento motor-oral adequado, provocando alterações na postura e prejudicando as funções de mastigação, deglutição, respiração e articulação dos sons da fala. A falta da sucção fisiológica ao peito pode interferir no desenvolvimento motor-oral, possibilitando a instalação de má oclusão, respiração e alteração motora (Cattoni; Issler; Neiva; Ramos, 2003).

Os mesmos autores afirmam que o aleitamento artificial interfere na realização das funções de mastigação, sucção e deglutição podendo levar à presença de alterações na musculatura orofacial, na postura de repouso dos lábios e da língua, alterações na formação da arcada dentária e alterações no palato (*ibidem*).

De acordo com Ichisato e Shimo (2002, p.579-580),

“o desmame precoce é prejudicial para a mãe e o bebê, ela perde a proteção natural contra a contraceção e o cancro da mama e do ovário, a criança, por sua vez, a proteção contra as gastroenterites e infeções respiratórias percebe-se , que crianças desmamadas precocemente apresentam maior índice de internação hospitalar por infeções respiratórias, gastrointestinais e não comumente a alergias ao leite artificial, incluindo ainda a sensibilização a outros alimentos.

1.12 Intervenção de enfermagem no aconselhamento do aleitamento

A enfermagem tem um papel muito importante no aconselhamento do aleitamento materno, sobretudo na consulta do pré-natal no sentido de preparar melhor as mães à fase da amamentação.

Ventura (2006, p. 121), afirmam:

“que para a amamentação tenha sucesso cabe os profissionais de saúde apoiar nas ações educativas dirigidas à mulher e à criança, deve-se ressaltar a importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementado até dois anos ou mais, demonstrando que o leite materno protege o bebê de infecções e alergias, enumerando as demais vantagens do aleitamento para o bebê e a mãe”.

O profissional de saúde exerce um papel importante no incentivo ao aleitamento materno, apoiando e instruindo a nutriz, por meio do acompanhamento pré-natal, formação de grupos de gestantes e na promoção de campanhas de incentivo ao aleitamento. À medida que se conhecem os motivos que possam contribuir com o desmame precoce, pode-se desenvolver estratégias de prevenção desses fatores de forma direcionada e, conseqüentemente, mais eficaz (Parizotto; Zorzi, 2008, p. 291).

De acordo com Araújo Cunha (2008, p.488).

“uma das principais estratégias para a intervenção da enfermagem em relação ao aleitamento materno exclusivo e o desmame precoce, é a discussão em grupo abordando os mitos e as crenças, além de palestras sobre as vantagens do aleitamento exclusivo, visitas domiciliares, formações convívios entre os pais, aos avós, uma vez que os enfermeiros são promotores e facilitadores na propagação de informações e educação em saúde para a comunidade”.

Para promover, proteger e apoiar a amamentação com eficiência, o profissional de saúde, além do conhecimento e competência técnica em aleitamento materno, precisa ter habilidade em se comunicar eficientemente com a mulher-nutriz e sua família. Nesse sentido, a técnica do aconselhamento em amamentação tem sido recomendada pela OMS, aconselhar não significa dizer à mulher o que ela deve fazer; significa ajudá-la a tomar decisões, após ouvi-la, entendê-la e dialogar com ela sobre os prós e contras das opções para que elas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas (World Health Organization 1993).

Cabe à enfermagem, a orientação necessária em todos os momentos do ciclo puerperal, mais especificamente, no puerpério imediato, onde se estabelece o primeiro contato entre a mãe e o bebê, e onde se pode atuar na prática do aleitamento materno que se inicia, pois, há os fatores de risco para o desmame precoce, (Silvia, et al.: 2009, p. 222).

Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mãe durante o ciclo gravídico-puerperal e tem importante papel nos programas de educação em saúde, durante o pré- natal, ele deve preparar a mãe para o aleitamento materno para que no período pós-parto o processo de adaptação da mãe ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, duvidas dificuldades e possíveis complicações. Os profissionais de saúde devem estar ao lado da mãe, orientando-a no início do aleitamento materno e ajudando-a na busca de soluções para suas dúvidas quanto ao aleitamento materno (UNICEF 2002, p.197).

Para isso, a OMS aconselha que a amamentação varie de acordo com a época e o momento em que é feito e devem respeitar as sequências:

- ❖ Pré-Natal - As intervenções relativas ao AM devem iniciar-se nos primeiros meses da gravidez, no entanto, os encontros mais específicos devem ocorrer preferencialmente no último trimestre. O terceiro trimestre de gravidez é apontado como a primeira, em que se discute o regime alimentar do bebê e se avalia a motivação da mãe para amamentar, os conhecimentos, as crenças e os mitos. Deve avaliar a qualidade e a extensão da rede de apoio social e propõe que sejam abordados assuntos relacionados com princípios básicos da anatomia e da fisiologia, da composição e do valor nutricional do leite materno, os mitos, as vantagens, a duração, a técnica, as intercorrências e a compatibilização da amamentação com o trabalho.
- ❖ Na fase inicial da amamentação- nas primeiras horas após o nascimento da criança são de extrema importância para o sucesso da amamentação, cabem os profissionais de saúde apoiar e incentivar as mães com a amamentação e deve ser iniciada logo quanto possível após o parto. Bertini G, Dani C, Tronchin M, Rubaltelli (2003, p. 107), também é de extrema importância por parte de enfermagem explicar que a sucção precoce da mama pode reduzir o risco de

hemorragia pós-parto, ao liberar ocitocina, e de icterícia no recém-nascido, por aumentar a motilidade gastrintestinal.

- ❖ Frequência e duração das mamadas - Cabe o enfermeiro aconselhar as mães que o aleitamento materno sem restrições diminui a perda de peso inicial do recém-nascido e aumenta o seu ganho de peso e também contribui para a prevenção do ingurgitamento mamário; diminui a incidência de trauma mamilar e de icterícia neonatal; estabiliza mais rapidamente os níveis de glicose sérica neonatal; promove a secreção de leite maduro mais cedo; e aumenta a duração do aleitamento materno (Marchini G, et al. 1997, p. 671). Bertini G, Dani C, Tronchin M, Rubaltelli (2003, p. 107), embora a frequência e duração das mamadas variem, em geral as crianças mamam 8 a 12 vezes em 24 horas, com algumas crianças mamando de hora em hora por algumas horas e depois dormindo mais prolongadamente, e outras mamando a cada 2-3 horas, dia e noite. Cada mamada dura, em média, cerca de 20 a 20 minutos em cada mama, mas algumas crianças vão precisar de mais tempo e outras satisfazem-se com apenas uma mama. Por isso é importante que as mães saibam reconhecer e atender a criança aos primeiros sinais de que a criança quer mamar, tais como movimentos e sons de sucção, mão na boca, movimentos rápidos dos olhos, meiguice suaves e sons de suspiro, e inquietação.
- ❖ Choro do Bebê - O choro é um sinal tardio de desejo de ser amamentado e podem interferir no sucesso do aleitamento materno, sobretudo as primíparas. As mães frequentemente relacionam choro do bebê com fome e elas devem ser esclarecidas de que existem muitas razões para esse comportamento do bebê (Giugliani, 2008, p. 305).
- ❖ Suplementação do leite materno e uso de mamadeira/ chupetas - _No que toca aos suplementos do leite materno como água e chás são desnecessários, pois devem informa-las que o leite materno contém toda a água de que a criança necessita e a introdução de outro leite na alimentação do bebê está associada ao desmame precoce, além de outros efeitos negativos Giugliani (2008, p.305). É preciso promover mudanças fundamentais nas atitudes das mães em relação à amamentação exclusiva e aos cuidados dispensados ao bebê, caso pretende facilitar a amamentação. “Muitas vezes a própria mãe desconhecem que podem desempenhar na nutrição infantil e na amamentação e as importantes implicações desses fatores na saúde do bebê, em sua vida adulta e no

desenvolvimento nacional” (UNICEF 1978, p.11). Em relação a mamadeira, tem sido observado nas pesquisas feitas que algumas crianças desenvolvem preferência por bicos de mamadeira, apresentando maior dificuldade para alimentar-se ao seio após terem experimentado esses bicos e acreditam que a diferença entre as técnicas de sucção da mama e dos bicos artificiais possa levar à “confusão dos mesmos”. Compete o enfermeiro demonstrar a mãe que a mamadeira é a principal fonte de contaminação para o bebê e pode ter efeito negativo sobre o aleitamento materno Aarts (1998, p.4). “Bebes que usam chupetas”, em geral são amamentadas menos frequentemente, o que pode prejudicar a produção de leite [...] É possível que o uso da chupeta seja um sinalizador de uma menor disponibilidade da mãe para amamentar – os bicos reduzem a necessidade do bebê de ser amamentado em vez de ser o causador da interrupção da amamentação, especialmente em mães com dificuldades no aleitamento materno e com autoconfiança baixa Victora Barros *FC.* (1997, p. 445).

- ❖ Técnica da amamentação - Uma boa técnica de amamentação é indispensável para o seu sucesso, uma vez que previne trauma nos mamilos e garante a retirada efetiva do leite pela criança. Ensina-la que o posicionamento correto e o conforto para ambos são importantes e facilita a capacidade de assegurar tecido mamário suficiente, assim como deglutir e respirar livremente. “Um dos elementos mais importantes para o sucesso da amamentação é a técnica correta de amamentar”. Alguns autores como Pereira, (2004, p. 77), Santos, (2005, p.310) relatam passos para uma boa mamada: antes das mamadas, devem lavar bem as mãos; colocar a criança ao seio e verificar se a aréola está macia, apreensível e flexível; a roupa da mãe e do bebê deve ser adequada, sem restringir movimentos; as mamas devem estar completamente expostas, sempre que possível, e o bebê vestido de maneira que os braços fiquem livres; [...] cabe ao profissional de saúde orientar a mãe a oferecer a mama de forma correta, pois conseguindo uma pega adequada, a criança conseguirá retirar o leite que deseja e a mãe não sentirá dor nem desconforto. Com a técnica adequada, há a prevenção de fissuras e ingurgitamento mamário. Aarts C, Hörnell (1999 p.05) Para as mães que retorno ao trabalho fora do lar pode ser um obstáculo à amamentação, porém não a impede a manutenção da amamentação e as suas características são influenciadas pelo tipo de ocupação

da mulher. Cabe aos profissionais de saúde conversar com a mulher e familiares sobre a possibilidade de a mulher trabalhar fora do lar e continuar amamentando, desde que receba apoio em casa e no trabalho. Marchini et al. (1997, p.67) afirma que “é importante estimular desde cedo as pessoas que convivem com a mãe a dividir as tarefas domésticas com ela e dar informações úteis para a manutenção do aleitamento materno após o retorno ao trabalho”. Para ter o sucesso da manutenção do aleitamento materno para mulher trabalhadora os profissionais devem seguir com as seguintes recomendações:

- ❖ Antes do retorno ao trabalho - Ensina-las e estimulá-las a praticar o aleitamento materno exclusivo; Conhecer as facilidades para a retirada e o armazenamento do leite no local de trabalho (privacidade, geladeira, horários, disponibilidade de sala de apoio à amamentação); Ensina-las a praticar a ordenha do leite (manualmente ou com a ajuda de uma bomba de extração de leite) e congelar o leite para usar quando estiver ausente. Iniciar o estoque de leite 15 dias antes do retorno ao trabalho. (*Ibiden*)
- ❖ Após o retorno ao trabalho - Amamentar com frequência quando estiver em casa, inclusive à noite; Evitar mamadeiras e ou oferecer a alimentação com copo e/ou colher; Durante as horas de trabalho, esvaziar as mamas por meio de ordenha e, sempre que possível, guardar o leite na geladeira, freezer ou congelador para oferecer à criança em outro momento. (*Ibiden*)

Santos, (2005, p.326), confirma que,

“a lactação deve ser encarada como um procedimento natural, simples, espontâneo e caloroso e para que esta fase ser concluída com sucesso, é importante ter alguns cuidados durante a amamentação, como: não usar sabonete, álcool ou água boricada nos bicos dos seios; deve expor os mamilos às radiações solares por períodos curtos; evitar o uso de pomadas e bicos protetores nos mamilos”.

Na perspectiva de Silva (2002, p.210) educação para a saúde terá que consistir

numa:

“Prática continua que não deverá estar focalizada em dar informação e mudar comportamentos e que, se apropriada respeita o direito à diferença em relação às escolhas individuais, realidades culturais, sociais, familiares, profissionais, formas de comunicar crenças e expectativas, permitindo a interação dos saberes e representações, autonomizando indivíduos, grupos e sociedades nas escolhas que diariamente é necessário fazer, dando-lhes um carácter reflexivo”.

A OMS (1993) realça que além do conhecimento e competência técnica em aleitamento materno, precisa ter habilidade em se comunicar eficientemente com a mulher-nutriz e sua família, só assim que o profissional de saúde consegue promover, proteger e apoiar a amamentação com eficiência.

CAPÍTULO II

METODOLOGIA DE ESTUDO

A enfermagem atual está consciente da importância da investigação para a atualização do seu corpo de conhecimentos. Tendo por base o objetivo do estudo pesquisas bibliográficas incluindo livros, artigos originais, artigos de revisão, editoriais e diretrizes escritos na língua portuguesa publicada, dissertações, teses, monografias e internet, de acordo com a norma da Universidade do Mindelo, com finalidade de adquirir novos conhecimentos.

A metodologia assenta no “conjunto dos métodos e das técnicas, que guiam a elaboração do processo de investigação científica.” Fortin, Marie, F. (1999, p.354), diz que a metodologia desempenha um papel essencial no desenvolvimento de um projeto de investigação, pois os resultados finais são condicionados pelo processo, o método e a forma como se obtiveram estes resultados.

Segundo Hesbeen (2006, p.134), a metodologia é o discurso que acompanha o caminho. Assim, num trabalho de investigação, a metodologia é um dos aspetos fundamentais a ter em conta, uma vez que faculta ao investigador a estratégia que orientará todo o processo de pesquisa. Desta forma, todo o trabalho de investigação, para além dos objetivos precisos, deve obedecer a critérios de rigor e sistematização. Fortin (2003, p.17).

Para De La Cuesta, C. (1995, p. 21-24), “utilizamos a metodologia quando queremos saber a maneira como os participantes do estudo experimentam determinado fenómeno ou situação, quais os significados que lhe atribuem e como interpretam aquilo que experimentam”.

2.1 Tipo de estudo

Opta-se por desenvolver um estudo qualitativo uma vez que afirma Benjumea (1997, p.154) estes estudos assumem especial relevância para os profissionais de saúde que se dedicam ao cuidado, à comunicação e à interação com as pessoas.

A finalidade da investigação qualitativa é produzir compreensão do mundo social, dentro dos contextos naturais, dando ênfase aos significados, experiências, práticas e pontos de vista dos que neles estão envolvidos, (Jean Craig e Rosalin L.Smyth, 2002, p.137).

Centra a investigação qualitativa a importância e a compreensão holística dos fenómenos. Em vez de procurar isolar e manipular as variáveis, a investigação qualitativa procura estudar um fenómeno no contexto e compreender o contexto social, holístico, económico e político, dos quais ele emerge (*ibiden*).

2.2 Instrumento de coleta de dados

Foi utilizado, como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado com quatro (4) perguntas abertas e onze (11) fechadas, em (anexo três), composto por 15 perguntas codificadas por números 1 a 15, para as mães lactantes no serviço da maternidade no Hospital Baptista de Sousa em São Vicente, onde me permitiu destacar a idade das mães, estado civil, grau académico, número de filhos, problemas mamários, e várias perguntas em relação ao aleitamento materno e desmame precoce.

Segundo Fortin (2009, p. 368), questionário é um instrumento de colheita de dados que exige dos participantes respostas escritas a um conjunto de questões. É o método de colheita de dados mais utilizados pelos investigadores e tem por objetivo colher informações muito importante sobre acontecimentos e opiniões.

O questionário, segundo Gil (1999, p.128) “pode ser definido como a técnica de investigação composta por um número mais ou menos elevado de questões apresentadas por escrito às pessoas, tendo por objetivo o conhecimento de opiniões, crenças, sentimentos, interesses, expectativas, situações vivenciadas etc”.

Benjumea (1997, p.154), a utilização de um questionário com perguntas fechadas depende de diversos aspetos, primeiro, supõe-se que os entrevistados conheçam a temática tratada no questionário, segundo, supõe-se que o entrevistador conheça suficientemente bem o grupo a ser entrevistado, de modo que possa antecipar o tipo de respostas a serem dadas. Por exemplo, um pesquisador pode estar interessado em identificar atitudes regionalistas em uma amostra de trabalhadores; é lógico supor que as respostas dos entrevistadores.

Enquanto os questionários de perguntas abertas caracterizam-se por perguntas ou afirmações que levam o entrevistado a responder com frases ou orações. O

pesquisador não está interessado em antecipar as respostas, deseja uma maior elaboração das opiniões do entrevistado (Benjumea 1997, p.154).

2.3 Local do Estudo

A pesquisa foi realizada no período de 23 de Maio de 2014 á 18 de Junho de 2014, no Serviço de Maternidade do Hospital Dr. Baptista de Sousa em São Vicente. É a única maternidade e fica localizada no 2º andar do HBS. Atende todas as parturientes da ilha da mesma ilha e ainda recebe evacuações com eventuais complicações de outras ilhas. Possui o programa, Hospital Amigo da Criança”, que foi implantado em 1996.

2.4 Sujeito do Estudo

Os sujeitos do estudo foram às mães lactantes com faixa de 15 a 43 anos de idade, durante o período pós-parto que esteve hospitalizado e que disponibilizaram a participar.

Segundo Polit et al. (1995, p.270), “refere que a importância da amostra centra-se fundamentalmente na riqueza dos dados que revelam experiências individuais ou específicas de cada sujeito. O investigador pode determinar um número mínimo de participantes uma vez que a representatividade da amostra apenas diz respeito aos dados e não aos números de indivíduos”.

2.5 Procedimentos éticos e legais

O conceito da ética durante muito tempo foi apenas reservado à filosofia, entretanto entrou atualmente em força na linguagem e na prática das organizações e instituições, consideradas como um valor nas sociedades. Neste contexto compreendem-se pelas quais a questão da ética se tornou uma questão central do nosso tempo Enriquez, in Maynaud, (1996, p.336). Como se infere do que se acaba de expor, pode-se dizer que a ética é o estudo filosófico, explicativo dos factos morais, os quais são apreciações éticas, preceitos, normas, atitudes, manifestações de consciência Trigo (1999, p.267).

Neste sentido, e segundo Aurélio Ferreira (2005, p.383), “a ética pode ser definida como o estudo dos juízes de apreciação referentes à conduta humana, do ponto

de vista do bem e do mal.”. Ou ainda, segundo o mesmo autor, ético é um conjunto de normas e princípios que norteiam a boa conduta do ser humano.

Qualquer investigação efetuada junto dos seres humanos levanta questões morais e éticas. A própria escolha do tipo de investigação determina concretamente a natureza dos problemas que se podem colocar Fortin (1999, p.123).

Nesta ótica o questionário elaborado é confiável, o que vai tornar-se possível a comparação entre os respondentes, além disso, o anonimato das respostas tranquiliza os participantes e exprimem livremente a suas opiniões.

Nesta ordem de ideias, Singer (2002, p.19) “a ética se fundamenta num ponto de vista universal, o que significa que um juízo ético particular deve ser universalmente aplicável. Como vimos, as circunstâncias alterem as causas”.

A título de complementaridade antes da aplicação do questionário cada mãe foi informada sobre a finalidade do estudo e, as que aceitaram participar, assinaram o consentimento informado (anexo nº 3). Participaram de forma livre e esclarecida sem nenhuma ameaça ou constrangimento. É de realçar que o inquérito foi realizado por livre e espontânea vontade e foi assegurado o direito a intimidade ao anonimato e a confidencialidade.

Viano (1974, p.12), “opta por uma definição operacional da ética e da moral que permite pensá-las conjuntamente enquanto processo: a ética define o domínio das ações consideradas boas; enquanto o domínio moral fica reservado para as normas, obrigações, com sentido universal”.

Na elaboração do trabalho foram tomadas todas as precauções necessárias no que concerne à ética e os procedimentos legais. Foi entregue uma carta formal solicitando a autorização no Hospital Baptista de Sousa para que fosse possível fazer o estudo (anexo nº1), em conjunto foi entregue uma declaração, comprovada pela Universidade do Mindelo (anexo nº 2).

Existiu o cuidado de utilizar números de codificação para cada questionário, de forma a manter o anonimato das utentes e consequentemente informação obtida.

Parafraseando Fortin (1999, p.14) “na persecução da aquisição dos conhecimentos, existe um limite que não deve ser ultrapassado: este limite refere-se ao

respeito pela pessoa e á proteção do seu direito de viver livre e dignamente enquanto ser humano”.

A seguir segue-se interpretar e analisar os resultados obtidos através do questionário, em que se utilizou o modelo de gráficos como forma de melhor ilustrar os resultados obtidos e isto foi possível utilizando o programa do Microsoft Office, exel 2010. Desta forma seguem-se a caracteireização das participantes do estudo, as informações da amostra e os motivos que levaram as participantes do estudo ao desmame precoce.

Grupo I - Caracterização da Amostra

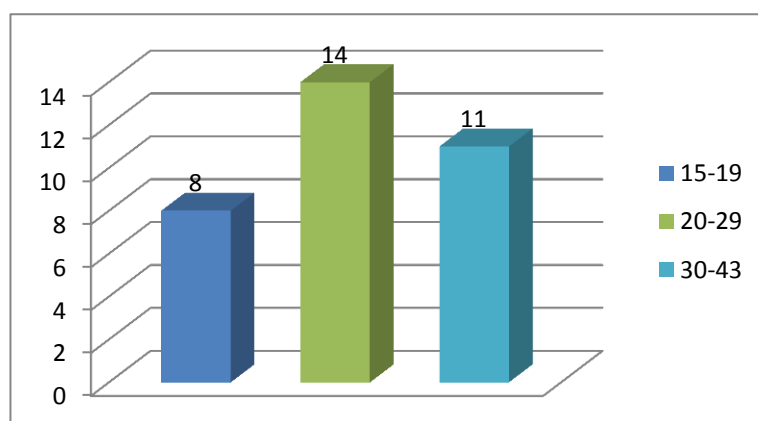


Gráfico 1 Disposição dos dados relativamente a Idade da amostra

A amostra pelo qual se mediou esta investigação é constituída entre diversas idades, o maior número está na faixa etária de idade de vinte e vinte e nove anos (20-29) de idade.

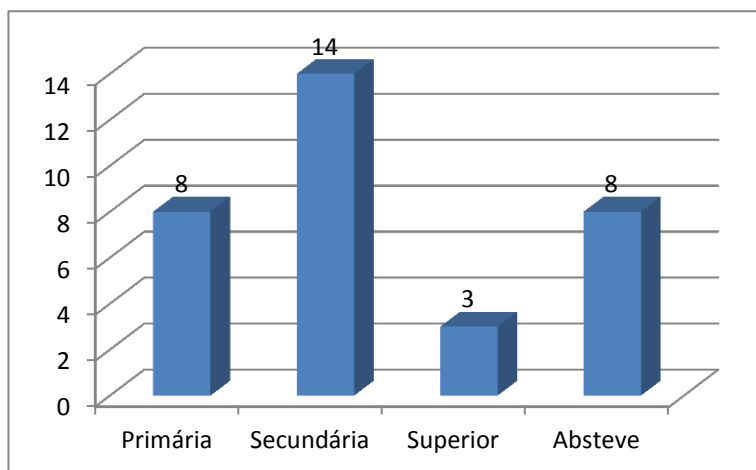


Gráfico 2 Disposição dos dados relativamente ao nível académico da amostra

Comparativamente às habilitações literárias, verificou-se que oito (8) latentes, com idade compreendida entre 30 a 43 anos 24,2%, frequentaram o ensino primário; catorze (14), com idade compreendida entre 15 a 19 anos, que corresponde a 42% frequentaram o ensino secundário. Três (3) delas, com idade entre 29 a 30 anos de idade 19%, frequentam o ensino superior, e oito (8) latentes restantes 24% abstiveram de responder.

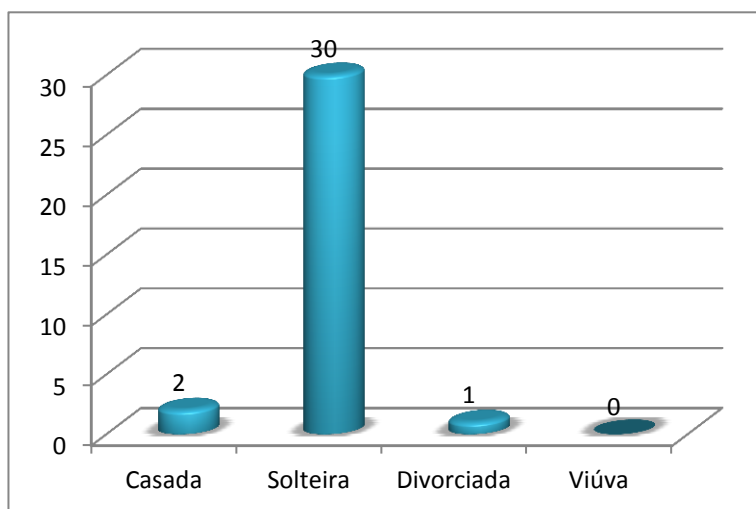


Gráfico 3 Disposição dos dados relativamente ao estado civil da amostra

Dos resultados encontrados nos questionários conduzida com as latentes, observou-se que duas (2) delas, na faixa etária de 20 aos 29 anos, correspondente a 6% da amostra, são casadas, trinta latentes (30), na faixa etária de 15 aos 19 anos, que

correspondem a 90,1% são solteiras, e por fim, um (1) latante na faixa etária dos 30 aos 43 anos de idade que corresponde a 3,1% é divorciada

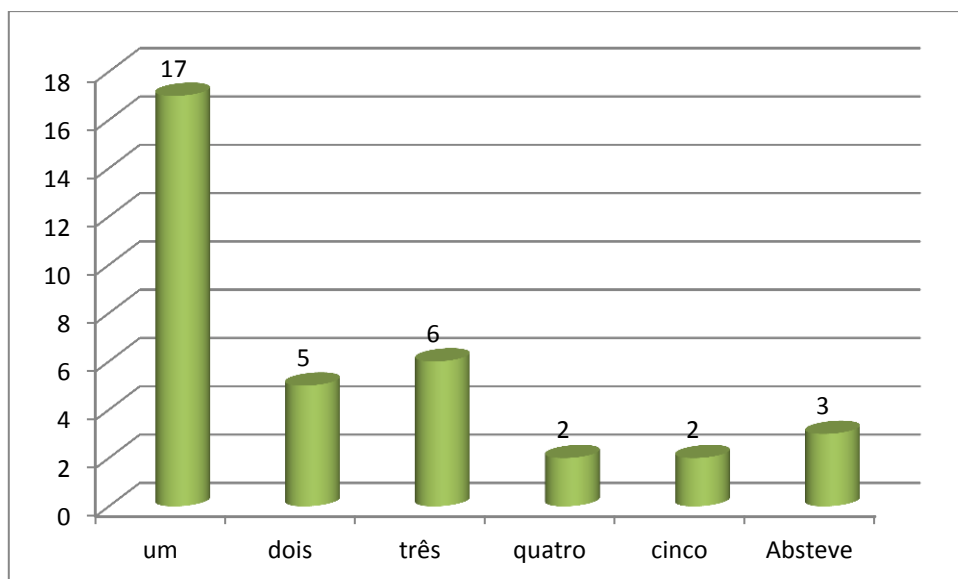


Gráfico 4: Disposição dos dados relativamente ao nº de filhos da amostra

Relativamente ao número de filhos, 6% responderam não ter outros filhos; 51,5%, na faixa etária entre os 15 aos 19 anos, têm um filho; 12,1%, correspondente á aqueles com mairo nível de escolaridade, tem dois filhos, 15,2% tem três filhos, 6,1% tem 4 filhos, 6,1% tem cinco filhos e 9,2% abstiveram de responder

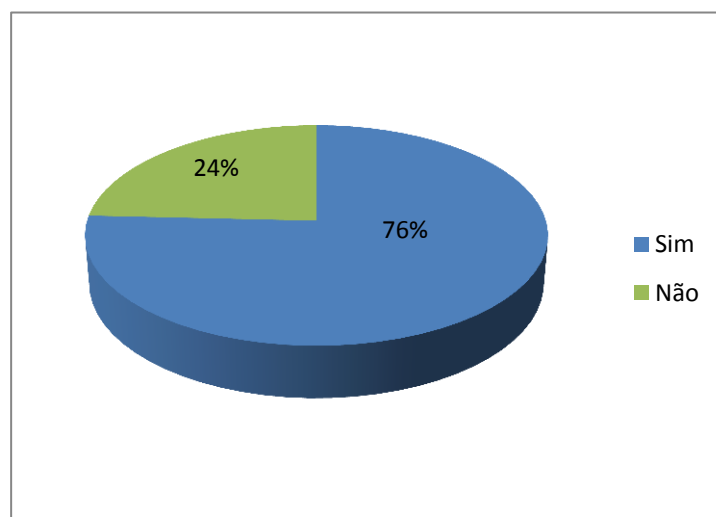


Gráfico 5 Disposição dos dados relativamente à facto da inquirida já ter amamentado

Das respostas, 18 latentes (76%) já amamentaram e os 15 dos restantes (24%) estão vivenciando a experiência de amamentar pela primeira vez.

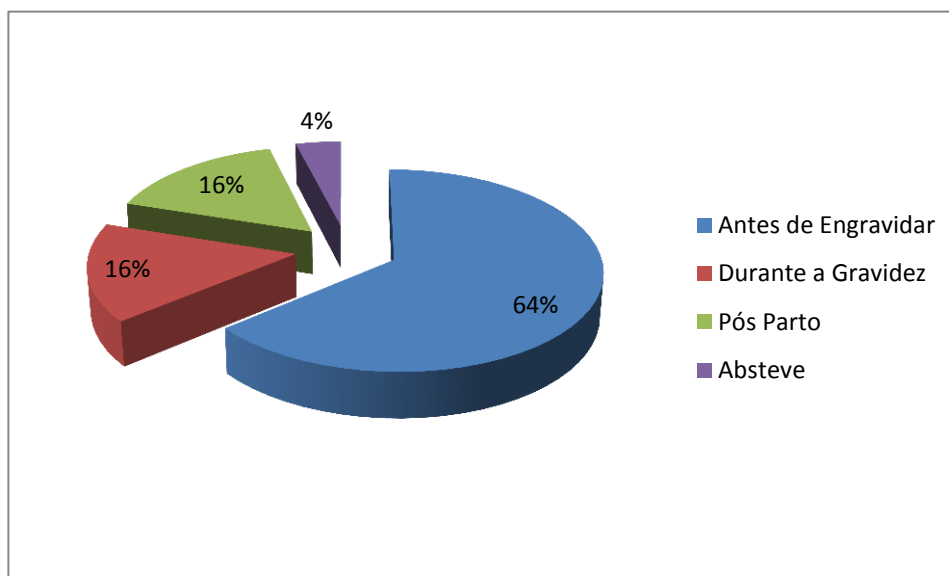


Gráfico 6 Disposição dos dados relativamente ao planeamento da amamentação

Quanto ao planeamento da amamentação como podem observado neste gráfico, 64% das mães inquiridas planeou a amamentação antes de engravidar, 16% durante a gravidez, 16% nos pós-parto, e 4 % abstiveram.

Grupo II - Informações da Amostra

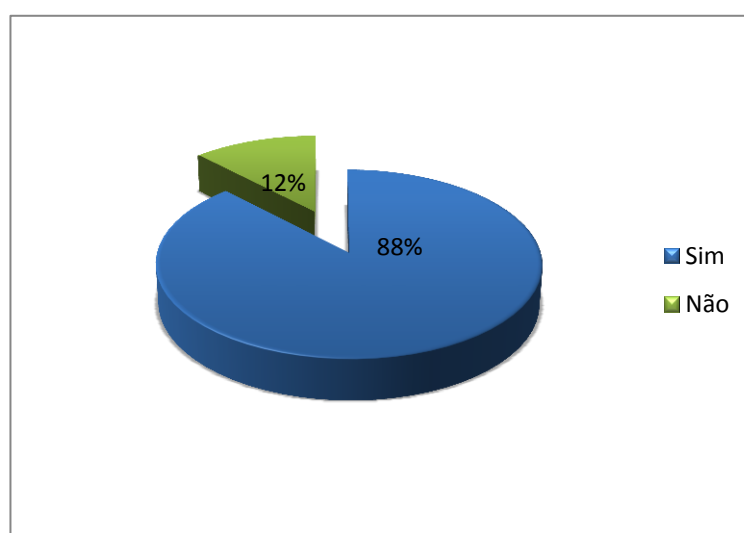


Gráfico 7 Disposição dos dados relativamente a ter conhecimento sobre o aleitamento.

Como se pode verificar no gráfico 8 das latentes (12 %) não tem conhecimento sobre o aleitamento materno. Estas na faixa etária entre os 30 aos 43 anos de idade com menor nível de habilitações literárias das mesmas. Na maioria, cerca de 88%, na faixa etária entre os 15 os 29 anos de idade, têm conhecimentos sobre o aleitamento materno exclusivo e afirmam reconhecer a sua importância para ambos e para a família.

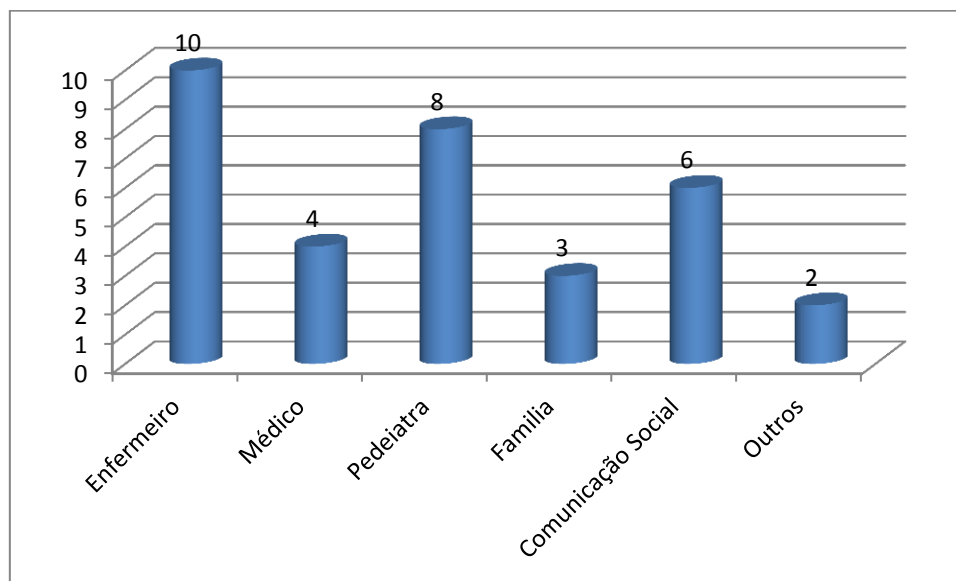


Gráfico 8 Disposição dos dados relativamente como adquiriu conhecimento do aleitamento materno

Relativamente aos conhecimentos sobre o aleitamento materno 30,3% com enfermeiros; 12,1% com médicos; com pediatras 24,3%; com os familiares 9 %; através de comunicação social 18,2 % e os 6% remanescentes não identificaram como adquiriram esses conhecimentos.

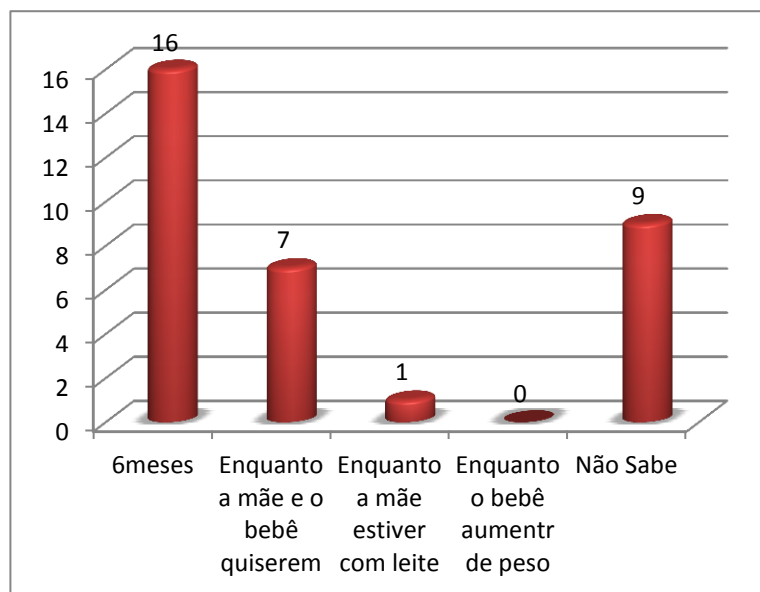


Gráfico 9 Disposição dos dados relativamente ao período ideal para o aleitamento materno exclusivo

Das 33 inquiridas, 48,5% disseram que o período ideal para a amamentação exclusiva é de seis meses, e elas amamentaram a partir do primeiro dia até aos seis meses; 21,1% enquanto a mãe e o bebê quiserem; 3,1% enquanto a mãe estiver com leite. No entanto, outras 27,3% não souberam responder.

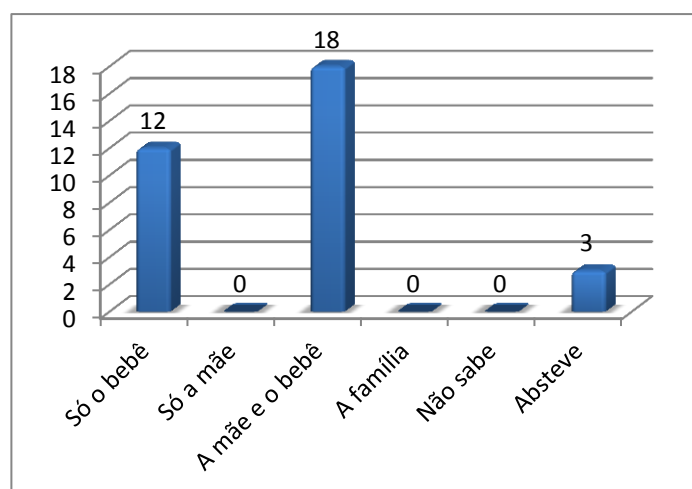


Gráfico 10 Disposição dos dados relativamente a quem beneficia do aleitamento materno,

Pode-se ver que relativamente à questão de quem beneficia do aleitamento materno as mães referiram inúmeras vantagens, sendo que para 36,4% das inquiridas o

aleitamento materno traz benefício só para o para bebé, porque ajuda no crescimento e desenvolvimento do bebé assim como, evitando o surgimento das doenças, 54,5% afirma que traz benéficos para ambos porque promovem uma ligação de afeto, e ainda ajuda a mãe na prevenção do câncer do colo do útero e da mama bem como ajuda na contração uterina, diminuição do peso, e 9,1% das entrevistads abstiveram de responder.

Grupo III – Desmame Precoce

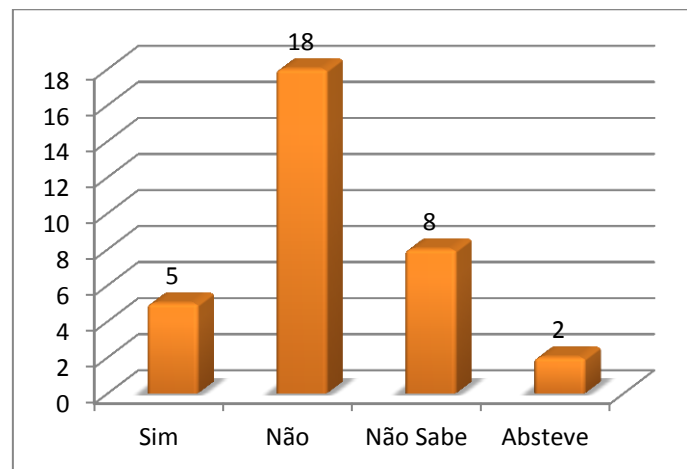


Gráfico 11 Dispositão dos dados relativamente do desmame precoce a ter ou não pouco leite

Neste gráfico, 15,2 % das inquiridas afirmaram que ter pouco leite intervém no desmame precoce; 54,5 % afirmam que não intervêm; 24,2% não sabem e 6 % abstiveram de responder por desconhecer que a quantidade de leite não altera a amamentação.

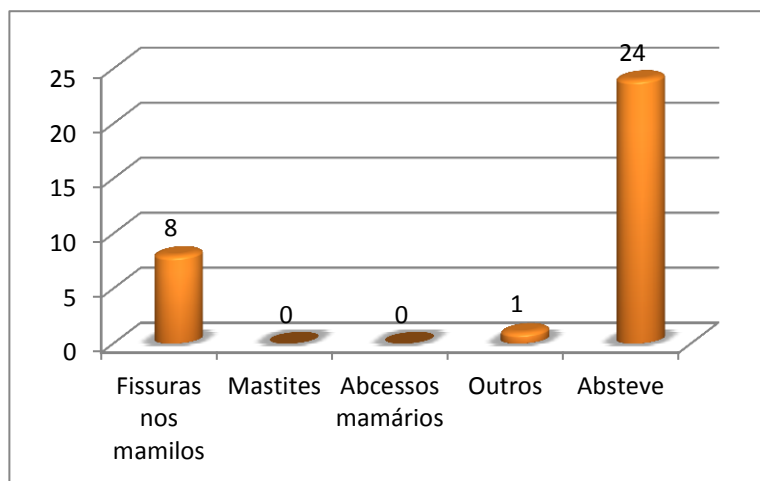


Gráfico 12 Dispositivo dos dados relativamente ao problema que a inquirida teve ou não com as mamas durante a amamentação

Dos problemas encontradas 24,2 % tiveram fissuras nos mamilos, mas continuaram a amamentar; 72,3% abstiveram de responder, sendo que é de realçar que entre essas mães se encontram as com menor nível de escolaridade. Para, além disso, 3% deste grupo apresentam outros problemas sociais, financeiros, familiares.

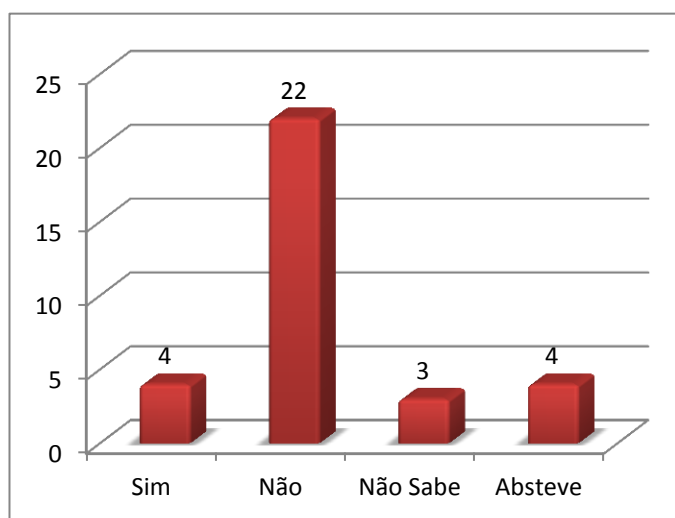


Gráfico 13 Dispositivo dos dados relativamente ao bebé chorar muito

Relativamente à questão do choro e a sua relação com o desmame 12,1% afirmam que sim, 66,% afirmam que não implica no desmame, 9% não sabem, e 12% abstiveram de responder.

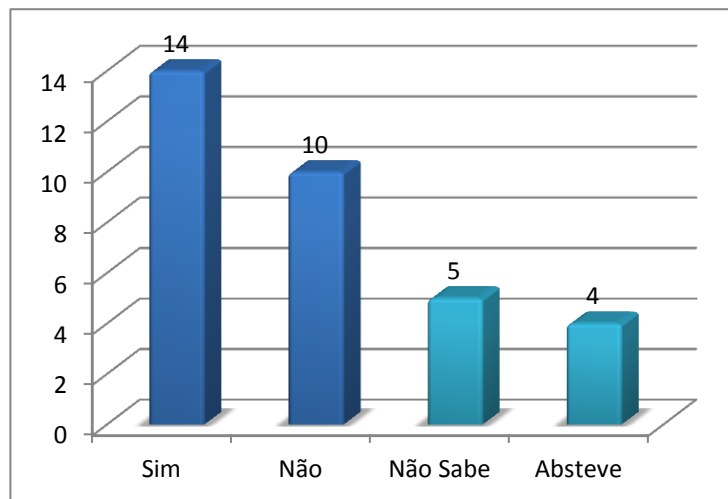


Gráfico 14 Disposição dos dados relativamente ao regresso das mães ao trabalho,

Em relação ao regresso da mãe ao trabalho, 42,2% afirmam que o trabalho implica no desmame precoce já que elas são autónomas e tem que correr atrás do seu dia- a dia; 30% negam essas implicações com o desmame por conhecerem os seus direitos como mães trabalhadores, 15% não sabe responder, e 12% abstiveram de responder.

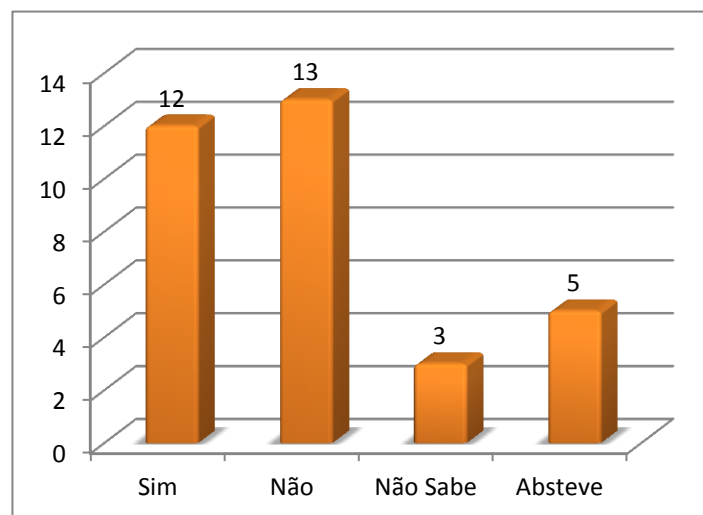


Gráfico 15 Disposição dos dados relativamente ao facto da mãe ser ou não infectada com VIH, Doenças crónicas; Debilitadas.

Ao facto da mãe ser ou não infectada com VIH, doenças crónicas e debilitada leva ao desmame precoce, 36% dizem que sim, essa afirmação foi confirmada pelas

mães com maior nível de escolaridade; 39% dizem que não; 9% não sabem responder e 15% abstiveram de responder.

Análise dos Dados

Nesta etapa foram apresentadas as características dos estudos e seus achados a partir das informações obtidas dos questionários e justificadas com autores dos artigos selecionados que enfocam as questões envolvidas da temática.

Na apresentação e análise dos resultados obtidos, pode-se afirmar que as 33 inquiridas têm idade compreendida entre 15 aos 43 anos de idade, pelo que se verificou no gráfico 1 que as mães com idade compreendida entre 20-29 anos constituem as faixas etárias mais representativas com 42, %.

Quanto ao nível educacional constatamos que todas as participantes têm certo nível de escolaridade, pelo que apresentam uma base para a compreensão da importância do aleitamento materno no desenvolvimento do recém-nascido, no entanto Valpini e Moura (2005, p.243) “mostra que entre as variáveis estudadas, apenas o tempo de estudo materno se mostrou associado ao desmame precoce, isto é, mãe com menos estudos tendem a desmamar antes de seis meses”.

No que diz respeito ao estado civil, a maior percentagem (90,1%) das inquiridas são mães solteiras, entretanto têm entre os 15 a 19 anos, mas têm só um único filho; havendo mães casadas e divorciadas. Nesta o número de filho encontra-se entre dois a cinco filhos, conforme apurado nos dados.

Bassette (2006: 7) “concluiu que se o pai não mora na mesma casa com a mãe do bebê, a chance de a criança parar de mamar antes dos seis meses é o dobro daquelas que moram com o pai e a mãe, uma das explicações é que a presença do pai dá mais segurança para a mulher”.

Relativamente ao planeamento da amamentação 64% inquiridas disseram ter planeada a amamentação antes de engravidarem, pois elas afirmaram estar preparadas psicologicamente; 16% planearam durante a gravidez, e as outras 16% planearam a

amamentação nos pós – parto e houve quem não respondeu esta pergunta do questionário.

Relativamente a ter conhecimento sobre o aleitamento materno foi constatada que a maioria das inquiridas (88%) afirmou terem conhecimento e 12% disseram não ter nenhum conhecimento sobre o assunto.

Segundo Silva (1994, p.52), “a falta de conhecimento e o conceito inadequado sobre a prática do aleitamento materno cabem à enfermagem assumir um papel importante na intervenção através de apoio e orientação à mulher e a eficácia vai depender do empenho destes profissionais”.

As que tiveram conhecimentos alegaram ter os obtidos através de profissionais de saúde, nomeadamente os enfermeiros, médicos, pediatras; mas também através de familiares; da comunicação social e de outros meios.

Para Harada et al., apud Andrade; Ribeiro; Silva (1999, p.77) “o desmame precoce é um problema que surge no meio de todas as sociedades, necessitando, portanto, de esforços por parte dos profissionais de saúde para reverter a tendência e abandono dessa prática”.

Relativamente ao período ideal para a amamentação exclusiva, 48,5% das mães afirmaram que são seis meses, foi afirmada pelas mães com ensino primárias e superiores. Portanto elas amamentaram do primeiro dia a seis meses sem nenhum outro suplemento, no entanto 21,1% acham que é enquanto a mãe e o bebé quiserem; 3,1% responderam enquanto a mãe estiver leite, manifestada de uma mãe com ensino secundário; 27,3% não responderam.

A OMS afirma que diante de tantos benefícios, recomenda o AME por seis meses e, a partir desse período, complementado por outros alimentos por dois ou mais anos. (Silva et al., 2008; FRANCO, 2008).

No aconselhamento, é importante que as mulheres sintam que o profissional se interessa pelo bem-estar delas e de seus filhos, para que elas adquiram confiança e se sintam apoiadas e acolhidas. Em outras palavras, o aconselhamento, por meio do diálogo, ajuda a mulher a tomar decisões, além de desenvolver sua confiança no profissional (Santos 2005, p.45).

Dos beneficiados do aleitamento materno, 54,5% das mães confirmaram que traz benefícios para ambos, porque promovem uma ligação de afeto, e ainda beneficia a mãe a prevenção de cancro do colo do útero e da mama bem como ajuda na contração uterina e diminuição do peso, enquanto 36,4% disseram que traz vantagens só para o bebé e as outras não responderam esra questão.

Segundo Coutinho e Teruya (2006: 26), o aleitamento materno apresenta vantagens para bebês, mães, família e nação.

Relativamente aos fatores do desmame precoce, dados relativamente à mãe ter ou não pouco leite, houve uma maior percentagem (54,5%) que afirmou que não intervém no desmame.

Diversos autores CURY, (2003, p.300); NÓBREGA, (2006, p.79), fazem referências aos vários mitos e tabus que favorecem o desmame precoce interpretados pelas nutrízes como obstáculos: „“Meu leite era fraco; Ter pouco leite para eles existe leite materno fraco. Até as mães desnutridas produzem leite materno de boa qualidade.

Albuquerque (2006, p.214), as mulheres têm capacidade de produzir leite para alimentar seus próprios filhos. Porém quanto mais crianças são alimentadas com mamadeira, mais desmatamento, erosão, poluição, mudanças climáticas e desperdício de materiais ocorrem.

Este estudo demonstrou que 24,2% das mães tiveram fissuras nos mamilos, todas foram ocasionadas devido a pega inadequada, entretanto; 3% relataram outros problemas como mamilos invertidos, pouco leite e disfunção oral na criança. Por fim 72,3 % abstiveram. Cabe ressaltar que na pesquisa ocorreram três casos de fissura mamilar e que um caso correspondente a outros que optou pelo desmame precoce.

Um problema frequente que prejudica a amamentação e pode levar ao desmame precoce é a fissura. A verdade é que a mãe pode sentir um puxão no bico do seio e uma pequena dor no início das mamadas, mas, se persistir, isso poderá ser acarretado devido à pega errada do bebé, ocasionando a fissura. A causa mais frequente da má pega é a falta de orientação. ISSLER, et al (2003: 243-49).

De acordo com Giugliani, (2008, p.6-7) dentre destes factores apresentados que predispoem ao aparecimento do trauma mamilar existem outras condições que

favorecem como exemplo tem a posição e pega inadequada da criança durante a amamentação, o posicionamento, a preensão do mamilo e sucção do leite pela criança são factores fundamentais para a ocorrência do tipo de trauma. A sucção inadequada também é descrita como uma das causas dos traumas podendo, se corrigida, ser um factor de proteção.

Em relação ao choro do bebé com o desmame, 12,1% das mães afirmaram que este interfere no desmame, esta afirmação foi declarada pelas jovens da faixa etária das 15 a 19 anos; 66,% afirmaram que não implica no desmame, esta percentagem foi confirmada pelas mães com maior habilitação literárias e relataram que o choro faz parte e estavam cientes que podiam acontecer; 9% não afirmaram e os restantes 12% abstiveram.

Quanto ao regresso das mães ao trabalho houve uma maior percentagem de 42,2% que afirmam que o trabalho implica no desmame precoce já que elas são autónomas e tem que correr atrás do seu dia- a dia, foi relatada pela faixa etária de 30 á 43 anos de idade. Das 30% negam que o trabalho não afeta no DP, por conhecerem os direitos dos trabalhadores, foi declarada pelas mães com maiores habilitações literárias etária 20 a 29 anos de idade; 15% dizem desconhecer e por fim 12% abstiveram.

Atualmente, a mulher vem exercendo, cada vez mais, o papel de chefe de família. A instabilidade do mercado de trabalho exige disponibilidade da mulher/mãe em seu emprego, competindo com os homens no mercado de trabalho de modelo masculino, porém tem-se a responsabilidade de orientá-la quanto aos seus direitos de cidadania, quando exerce o seu papel de mãe/nutriz (creche, disponibilidade de horário, local para coleta e conservação do leite materno) e como manter a amamentação, mesmo exercendo actividades extra lar ISHISATO; SHIMO, (2002, p.241).

Os dados relativamente ao facto da mãe ser ou não infectado com HIV, doenças crónicas e debilitadas leva ao desmame precoce, 36% dizem que sim, essa afirmação foi das mães com maior nível de escolaridade e que afirmam acompanhar as notícias do dia- a dia e também foram informadas pelos profissionais de saúde; 39% dizem que não e não justificaram; 9% não sabem e também não justificaram; 15% abstiveram.

Segundo Ichisato e Shimo, (2002, p. 580) “o aleitamento materno representa risco importante de aquisição de HIV e pode estar relacionado ao nível de carga viral, embora a conduta não seja oferecer leite materno da própria mãe, podendo ser oferecido leite do banco de leite”.

Goulart; Santos, (2004, p.458) “atualmente essa prática é condenada, devido à passagem do vírus do HIV+ da mãe para o bebê por meio do aleitamento materno, doença altamente contagiosa cuja cura ainda não se encontrou”.

Conclusão dos Resultados

Os resultados e discussão da análise de dados deste estudo possibilitaram-me a observar as questões do cenário em que se insere a problemática do AME e do DP..

O perfil das mães que realizam o desmame precoce é caracterizado por mulheres muito jovens, dentro desses fatores foram encontradas quatro mães na faixa etária de 15 á 19 anos primigestas, devido a fissuras mamárias, e uma mãe com outros problemas manifestando mamilo invertido, pouco leite e leite fraco, disfunção oral e choro do bebê. Também outro factor que leva a desmame precoce encontrado é facto de a mãe trabalhar fora de casa.

A maior percentagem encontrada estatisticamente no meu trabalho que influenciou no maior tempo de aleitamento materno exclusivo foi das mães com menos nível de escolaridade e com menor poder aquisitivo de amamentaram por mais tempo.

Conclui que houve uma maior percentagem de mães que afirmaram que o aleitamento materno traz benefícios para a mãe bem como para o bebê e que esse conhecimento forma obtidos através dos profissionais de saúde bem como outros meios.

Foi detetada pouca diferença das percentagens sobre os conhecimentos das doenças como HIV, doenças crónicas e debilitação afectarem a amamentação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Partindo do princípio que o grande interesse da realização deste estudo foi identificar os fatores que levam as mães ao desmame precoce, considero respondido a minha pergunta de partida e atingido os objetivos a que propus através da revisão literária e dos questionários aplicados. Pois com este estudo foi constatado que a promoção do aleitamento materno e prevenção do desmame precoce deve ser totalmente divulgado e trabalhado em equipas, e para que este conceito se fortaleça, faz-se necessário à adoção de projetos que visem subsidiar estas práticas garantindo melhor adesão dos usuários.

Ao fato do leite materno ser um alimento completo, sem custo e de fácil acesso, que fornece todo o benefício para a saúde do bebé/ mãe, família e o próprio país. Embora a maioria tenha conhecimento da importância do AM, mas ainda o DP continua sendo uma realidade.

Os principais fatores do desmame precoce encontrados nos estudos foram: idade; baixa escolaridade materna; estado civil; número de filhos; patologias como fissuras mamárias, mamilos invertidos entre outros; condições económicas e sociais; regresso ao trabalho, em que as mães vão a buscam do sustento e outras por desconhecerem os seus direitos laborais.

Nas literaturas avaliadas percebe-se, a responsabilidade das equipas da saúde bem como o MS, na difusão dos conhecimentos e na execução de atividade de promoção e incentivo ao AM. Como o enfermeiro é o profissional que mais estreitamente se relaciona com a mãe e a família durante o ciclo gravítico-puerperal. Assim sendo, o principal objetivo é conhecer as causas que levaram as nutrizes a optarem pelo desmame e conhecendo essas causas o enfermeiro tem importante na inserção nos programas de educação em saúde, durante o pré-natal, cabe prepará-las para o aleitamento, para que no pós-parto o processo de adaptação da mãe ao aleitamento seja facilitado e tranquilo, evitando assim, dúvidas, dificuldades, e possíveis complicações.

É de salientar que é importante a participação do profissional de saúde na orientação e no incentivo quanto a prática do aleitamento materno, e essa orientação deve ser realizada em todas as classes sociais e não somente nas menos favorecidas.

Na disposição da análise de dados expostas nesta monografia consegui entender as mães sobre o tema em questão, onde que elas acreditam que leite materno tem um papel fundamental na saúde de ambos.

Sugestões

Pressupõe-se que se a licença da maternidade fosse de seis meses, as mães conseguiriam seguir as recomendações do Ministério da Saúde, que preconiza o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade do bebê.

Estratégias de intervenção, como discussões em grupo abordando os mitos, além de palestras sobre as vantagens da amamentação com a participação de pessoas do convívio social da mulher, como a família, são métodos úteis e eficazes que devem ser implementados. Propõe-se ainda a promoção do aleitamento materno a nível ambulatorio, nas consultas de pré-natal, de forma sistemática. As propostas sugeridas contam, principalmente, com o apoio de enfermeiros, por serem promotores e facilitadores na propagação de informações e educação em saúde à toda comunidade.

BIBLIOGRAFIAS

ALBUQUERQUE, Maria Q. Levy G. (2006). O sucesso no aleitamento materno 2ª Edição. Lisboa: ColibriBoa.

ALMEIDA, Luiz (199). Aleitamento Materno: Passagens e transferências Mãe e Filho, 1ª Edição, Rio de Janeiro: Atheneu.

ANDRADE Sagre (2002). Amamentação: bases científicas para a prática profissional. 2ª Edição São Paulo

ARAÚJO, Cunha Ana, (2008). Importância Nutricional do Aleitamento Materno, 2ª Edição São Paulo: Atheneu.

BALDRIGHI et al. (2001). A importância do aleitamento materno natural na prevenção de alterações mio funcionais e ortodônticas. 1º Edição, São Paulo.

BARRETTO Maria, (1991). Determinantes do êxito do aleitamento natural 2ª Edição, Lusociência.

BARROS, Sônia Maria, (2002). Enfermagem Obstétrica e Ginecológica, 3ª Edição São Paulo.

BENJUMEA (1997). Nutrição materna e duração da amamentação. Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. 1ª Edição Atheneu.

BOSSI, Machado (2005), Educação em Saúde na Prevenção do Risco do Desmame Precoce, 1ª Edição, Lusociência.

BOTELHO, Maia, (2006). Alimentação no primeiro dia de vida, 3ª Edição Lusociência.

BRESOLIN, Maia (2003). Avaliação do impacto de um programa da puericultura na promoção da amamentação exclusiva. 2º Edição, Lusodidática.

CARRASCOZA, Susan (2005). Análise de Variáveis Biopsicológicas Relacionados ao Desmame Precoce, 2ª Edição, Paideia.

CARVALHO, Medina (2006, p.184). Determinantes da amamentação no Primeiro Ano de Vida 2ª Edição Lusociência.

CHAVES, Lamounier (2004) Leite Materno, um Alimento Completo. -Edição Blumenau.

COTTONI, Neiva, (1999). Influência do tipo de aleitamento Materno no padrão da sucção dos Bebê, 8ª Edição, Lusodidática.

COUTO, Germano, (2003). Preparação para o Parto: Representações mentais de um grupo de grávidas de uma área urbana e de uma área rural, Lusociência, Loures.

CURY, Maia (2003). Avaliação do impacto de um programa da puericultura na promoção da amamentação exclusiva. 2º Edição, Lusodidática

ENREQUEZ e Maynoud (1996) Os benefícios da amamentação para a saúde da mulher. 2ª Edição Lisboa.

FERREIRA Manuela e DIAS O. Maria (2005). Ética e Profissão: Relacionamento Interpessoal em Enfermagem. Lusociência – Edições Técnicas e Científicas, Lda. Loures.

FORTIN, M.F, (1999). O Processo de Investigação á Realidade. Loures, 2ª Edição Lusociência.

FORTIN, Marie (1999). O processo de investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência.

FROTA, Neiva (2004). Feno audiologia e Aleitamento Materno. 3ª Edição-Luso didática.

FUJIMORI (2010). Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo, 3ª Edição São Paulo.

GARCIA e Clorinha, (1984). Factores de riscos para o desmame precoce. Caderno de Saúde Publica 2ª Edição Atheneu.

GIL, Antônio Carlos (1999). Métodos e técnicas de pesquisa social, 5ª Edição, São Paulo: Atlas.

GIL, M.T (1999) Como ajudar as mães a amamentar. 2º Edição Lusodidática.

GIUGLIANI e Lamounier, (2004). Aleitamento materno: uma contribuição científica para a prática do profissional de saúde, 5ª Edição, Atheneu.

GIUGLIANY, Eloá et Colli Luís (2002) Aleitamento Materno, 1ª Edição Paideia

GOUVÊA (2003) Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na 3ª Edição Atheneu

Hesbeem, Isaura Maria, (2006). Educação Para a Saúde: Contributos Para formação do Cancro. 2ª Edição, Lusociência.

ISSLER, Maia, (2003) Alimentação no primeiro ano de vida- 3ª edição, Lusociência.

JALDIN, Santos (2005). Amamentação: um hábito natureza-cultura, 3ª Edição, Lusociência.

JEAN Craig e Resolin (2002). Como e porque amamentar. 1ª Edição São Paulo

JUNQUEIRA, Patrícia (1999). Amamentação, Hábitos e Crenças: Orientações, Cuidados e Dicas 4ª Edição. Revinter.

KENNER et al- (1998). Feno audiologia e Aleitamento Materno: Algumas Contribuições- 2ª Edição Lusodidática.

LACERDA, Elisa Maria de Aquino, (2002). Prática de Nutrição Pediátrica, 1ª Edição Atheneu.

LEONE CR, (2012) Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. 2º Edição Lusociência

LEVY; BERTOLO, (2008). Manual de aleitamento materno, edição revista. Lisboa: Comite Português para a UNICEF, 2008. ISBN 96436.

MARCODES et al (2005) Alimentação complementar e características maternas de crianças menores de dois anos 3ª Edição Brasília

MARINHO e Leal, (2004). Problemas precoces e tardios das mamas: prevenção, diagnóstico e tratamento, 2ª Edição Brasília, Lusociência.

MARTINS D.I (1998). Amamentação: um hábito natureza-cultura. 3ª Edição, Lusociência

MELO Júnior. (2003) Livro de Anatomia e Fisiologia da mama, Principais problemas mamários. 1ª Edição, São Paulo.

MORAES, Fernandes (1996). Leite Materno, um Alimento Completo. 4ª-Edição, Blumenau.

NADER, Pereira (2004) Aleitamento Materno: Passagens e transferências Mãe e Filho – 2ª Edição Atheneu.

NÓBREGA, F. J, (2006). A Importância Nutricional do Leite Materno. In: REGO, J. D. Aleitamento Materno, 2ª Edição, São Paulo.

NOBREGA, Fernandes, (2006) Aleitamento materno: uma abordagem sobre o papel do enfermeiro no pós-parto. 1º Edição Lusociência

OMS/ UNICEF (1989) Iniciativa Hospital Amigo da Criança: 2º Edição Brasília.

ORUN Elleen, (2010) Factores associado ao desmame precoce 1º Edição Lisboa.

PERRY, Luwdermilk (2008), *Enfermagem Materna*- 7ª edição, Editora Lusodidática.

PISACACE et al (1994) Aleitamento Materno, 1ª Edição Paideia.

QUELUZ (2012). Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo. 2ª Edição Porto Rico

RAMOS, Almeida, (2003). Aleitamento Exclusivo ao seio, morbidade e utilização de serviço pediátrico, 3º Edição, Paideia.

REA C(2004). Fatores que influenciam no desmame precoce: implicações para o enfermeiro de promoção da saúde 2ª Edição, São Paulo.

REGO, Susan (2006), *Análise de Variáveis Biopsicológicas Relacionados ao Desmame Precoce*, 2ª edição, Paideia.

RIELLI, Ana, (2002) Importância Nutricional do Aleitamento Materno. 2ª Edição São Paulo: Atheneu

Rod R. Seeley, Trent D. Stephens's e Philip Tate (2005). *Anatomia & Fisiologia*, 6ª Edição - Lusociência - Edições técnicas e científicas, Lda.-

ROUCCO, Andrade (2005). *Amamentação: bases científicas para a prática profissional*. 1º Edição, Atheneu

SANTOS (2005) Uso de chupetas e sua relação com o desmame precoce em população de crianças nascidas Hospital Amigo da Criança. 2ª Edição Lusociência

SARNI, Patrícia (2007) *Amamentação, Hábitos e Crenças: Orientações, Cuidados e Dicas* 4ª Edição. Revinter

SERRUYA, Silva, (2009). *Enfermagem no Aleitamento Materno: Combinado com as Práticas Seculares*, 1ª Edição, Lusociência.

- SILVA, Fernanda (2002). Amamentar, uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. 2ª Edição, Lusociência
- SILVA, I.A, (2000). Enfermagem e aleitamento materno: combinando práticas seculares, 1ª Edição, Brasília.
- SILVA, IA, (1994). Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios, 1ª Edição: São Paulo.
- SOUZA, Mata, (2011). Aleitamento materno e a iniciativa do Hospital Amigo da Criança, 1ª Edição, São Paulo.
- TAMEZ e Silva (2006). O papel do enfermeiro e as possíveis causas do desmame precoce. 2ª Edição Lisboa
- TERUYA e Coutinho (2006) Problemas precoces e tardios das mamas: prevenção, diagnóstico e tratamento, 2ª Edição Brasília, Lusociência.
- TERUYA, K, Coutinho, S, (2006). Sobrevivência Infantil e Aleitamento Materno, 2ª Edição-São Paulo.
- THOMSON, Z. Moraes (2006). Problemas precoces e tardios das mamas: prevenção, diagnóstico e tratamento, 2ª Edição, São Paulo: Atheneu.
- TUNG et al (2003) Influência da escolaridade e do trabalho maternos no aleitamento materno exclusivo. 3ª Edição Atheneu
- VALDES J.F, (1996). Drogas na gestação e lactação, 2ª Edição Lusociência. Nader Pereira (2004) Fatores associados com a duração do aleitamento materno, 1ª Edição Lusociência.
- VITOLO, Almeida (2003) Aleitamento Exclusivo ao seio, morbidade e utilização de serviço pediátrico. 3ª Edição- Paideia.
- WORTHINGTON (1993). Fatores associados à interrupção precoce do aleitamento materno, 1ª Edição Lusociência.
- ZAVASCHI, Vitolo, (2003). Aspectos psicológicos do Aleitamento Materno, 2ª Edição, Sarvier- Brasil.
- ZUCOLOTO e Marinho (1995). Uso de mamadeira no primeiro mês de vida: determinantes e influência na técnica de amamentação, 1ª Edição Lusociência

Revistas:

Antunes, Corvino, M. P. F. et al. (2008), Amamentação natural como fonte de prevenção em saúde. Revista Ciência & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, 1º Edição.

Araújo Cunha (2008), Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce, Rev. Bras Enferm. v. 4 n. 61,92.

Cabral Camprestini (2009). Relação entre aleitamento materno e hábitos de sucção não nutritivos. n 124 p.217

Carmo colores et al. (2003) Vivências maternas associadas ao aleitamento materno exclusivo mais duradouro: um estudo etnográfico. Revista de saúde pública n.5, p. 217

Castro et al., (2012), Aleitamento materno: como é vivenciado por mulheres assistidas em uma unidade de saúde, Revista de saúde pública Piauí., v.48 p. 305.

De La Cuesta, C. (1995), Família e Salud. Revista Rol de Enfermeria. Revista de Saúde Publica v.17p 21-24.

Escobar et al, (2002) Fatores de riscos maternos e de assistência ao parto para a interrupção precoce do aleitamento materno exclusivo n 18 p.132

Giugliani, E.R.J. (2000), O aleitamento materno na prática clínica. Revista de saúde colectiva, v32 p 238-52.

Herada, et al., (1999), Tendência temporal da amamentação.1ª Edição Lisboa

Ichisato, S.M.T. e Shimo A.K.K. (2001), Aleitamento materno e as crenças alimentares

Kummer, S.C. et al (2000), Evolução do padrão de aleitamento materno, Rev. Saúde Pública, Simons, Rego (2006), Alimentos complementares ao desmame precoce.

Leone et al., (2012), Programa Rede de Proteção à Mãe Paulistana: Fatores de risco associados ao desmame em crianças até seis meses de idade no município de São Paulo. Rev. Paulista de Pediatria v.1 n. 30, 21-6

Monteiro, Nakano (2011) Os benefícios da amamentação para os benefícios da mulher. Revista de saúde pública, n.5 p.218 219.

NALMA, Sónia (1998). Determinantes da amamentação no Primeiro Ano de Vida no 54 p.46

Queluz et al., (2012), Prevalência e determinantes do aleitamento materno exclusivo São Paulo, Brasil, Rev. Esc. Enfermagem v3, n.46, 43.

Revista de saúde Publica v.70-6.

Roucco, (2005) Aleitamento Materno, Desmame e Fatores Associados. *Ver de Nutrição e saúde*; n. 1, p. 116.

Salustiano et al. (2012) Fatores associados à duração do aleitamento materno em crianças menores de seis meses. *Revista Inova Saúde* n.1, pp. 305.

Teixeira (2008) Aleitamento materno: fatores que levam ao desmame precoce, n. 32, p.542.

Valpini e Moura. (2005), Aspectos do aleitamento materno, Revista de Nutrição, Ipatinga, MG, v. 2, n. 2, 1-4.

Venâncio, Cíntia (2003) Fatores que interferem no aleitamento materno, n 23 p.215.

Winter et al. (2008) Alimentação do RN normal Revista de saúde pública n 4. p. 245

Artigos publicados em Livros

Carrascoza, Karina et al. (2011) Determinantes do abandono do aleitamento materno exclusivo em crianças assistidas por programa interdisciplinar de promoção à amamentação. V.16, n.10.

Cury, M. T. F. (2003), Aleitamento materno. In: Accioly, Saunders C.; Lacerda A, (Ed); E. M. A. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria, Rio de Janeiro: Cultura Médica. 300

Euclydes, (2005) Nutrição do lactente: Base científica para uma alimentação adequada. p. 259-339. Viçosa.

Issler, H. (2003), Orientação clínica da lactação. In: Feferbaum; Falcão, nutrição do recém-nascido. São Paulo.

Orun et al., (2010), Factors associated with breastfeeding initiation time in a Baby-Friendly Hospital, Rev The Turkish Journal of Pediatrics, v 52, n.10, 149

Santos et al. (1997) O aleitamento materno enquanto uma prática construída: Reflexões acerca da evolução histórica da amamentação e desmame precoce, p.21

Victoria (1994) Weiderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence, v. 61

Victoria CG, (2008), Breastfeeding and feeding patterns in three birth cohorts, In Horta BL, (ed): trends and differentials. Cad. Saúde Pública (3 ed), Southern Brazil 409.

Winter et al. (2008), Pediatricians and the promotion and support of breastfeeding. Arch Pediatr Adolesc 142.

Dissertações e Monografias

Fujimori et al., (2010), Aspectos relacionados ao estabelecimento e à manutenção do aleitamento materno exclusivo na perspectiva de mulheres atendidas em uma unidade de saúde. Monografia, Interface Comum Saúde Educ.

Santos et al., (2009), Fatores que influenciam no desmame precoce: implicações para o enfermeiro de promoção da saúde na Estratégia de Saúde da Família. Tese. Informe-se em promoção da saúde.

Internet

Almeida, Fernandes Araújo., Aleitamento Materno: Uma abordagem sobre o papel do Enfermeiro, [http://: www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br), 2014-03-12, 21h15min.

ARRUDA, Janaina., Conhecimento sobre o Aleitamento Materno. <http://www.ibfan.org.br/>, 2014- 05- 18, 19h50min.

CARVALHES, Parada, e Costa., Amamentação crenças e mitos. Revista Eletrônica da Enfermagem, <http://www.fen.ufg.br/brasil>, 2014-04-27, 19h05min.

CATTONI, Neiva., F. C. B; ISSLER, J. Desmame precoce: implicações para o desenvolvimento motor-oral. Jornal de Pediatria - Vol. 79, nº1:9, https://www.inesul.edu.br/revista_saude/.../arq-idvol_11_1340717807_2014-06-10, 11h15min.

GIUGLIANI, E.R.,. Problemas comuns na lactação e seu manejo Jornal Pediatria, <http://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a06.pdf> 2014- 07- 02, 16h42min.

<http://www.who.int/features/factfiles/breastfeeding/facts/en/index.html>.

Lamouner e Soares., Aleitamento Materno e condições socioeconômico- cultural: factores que levam ao desmame precoce, <http://www.fen.ufg.br/brasil>, 2014-06-19, 02h16min.

Marcus Renato de Carvalho., Conhecimento sobre o Aleitamento Materno <http://www.aleitamento.com/amamentacao/conteudo.asp?cod=1822>, 2014- 07-23, 22h18min.

MARQUE Graça., Promovendo a Aleitamento Materno, <http://www.unicef.org/aleitamento.pdf>, 2014-05-11, 23h12min.

OMS, UNICE., Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno – PNIAM, Brasília, [www.unicef.org-brazil/ pt/ activities](http://www.unicef.org-brazil/pt/activities)- 2014-05-22, 22h20min.

OMS., Organização Mundial da Saúde. Estratégia global para a alimentação de lactentes e crianças de primeira infância. <http://www.ibfan.org.br/documentos>: 2014- 09- 10- 17h25min.

Roberto, Worthingtre., Evolução do Padrão do aleitamento materno e factores associado ao desmame, [http:// www.fen.ufg.br](http://www.fen.ufg.br), 2014-05- 23, 9h25min.

Shimo Ichisato., Revisitando, o desmame precoce através de recortes da história.Rev Latino-amEnfermagem,https://www.inesul.edu.br/revista_saude/.../arq-idvol_11_1340717807, 2014- 06-02- 18h00.

TEIXEIRA, M.A. e PAIVA, M.S. A influência das questões de gênero no processo de amamentação. Disponível em <http://www.fazendogenero7.ufsc.br/artigos/T/Teixeira-Paiva_26.pdf> Acesso em 12/06/2008-00h18min.

ANEXO 1
(Carta Formal)

Exma. Senhora Dr.ª Sandra Vasconcelos

Enfermeira do Hospital Baptista de Sousa

A. Casais
Direcção
20/05/14

A Superintendente de
Enf. e Saúde da Comunidade
do GO para parecer
22/05/14

Eu, Célia Emília Delgado Mota, filha de Amândio da Cruz Mota, e de Maria Teresa Delgado, nascido 17/12/1979, natural de Santo Antão, residente em Mindelo, portadora do BI nº166839 emitido pelo arquivo da Rª Grande, venho muito respeitosamente requerer à vossa excelência se digna autorizar o desenvolvimento da pesquisa cujo tema é "O Desmame Precoce e Substituição do Alimento Natural por Artificial" sob orientação da Enfermeira Romana Flores, na medida em que pretende aplicar questionário a utentes, com o intuito de recolher informações pertinentes para a investigação.

A requerente

Célia Emília Delgado Mota

Célia Emília Delgado Mota

Mindelo ao 18 de Abril de 2014

Subscrito
23/05/14



Questionário em anexo

Aprovado pela Comissão de Ética
22/05/2014

ANEXO 2 (Declaração da Universidade)

10 ANOS DE EMPENHO E DEDICAÇÃO

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro que o (a) aluno(a) Isatias Amilene Delgado Horta
Finalista do curso de Enfermagem, realizou sob a minha
orientação, uma monografia de conclusão do curso intitulada:
“O Desmame precoce pela substituição do Alei-
tamento natural por Artificial”
E que a mesma foi devolvida de acordo com as normas de elaboração e apresentação dos TCC's da
UNIVERSIDADE DO MINDELO e reúne todas as condições para a sua apresentação e defesa.

Mindelo, _____ de _____ de 20____

O (A) Orientador (a)

Dhops

ANEXO 3
(Questionário)

QUESTIONÁRIO

O presente questionário é anónimo e enquadra-se no projeto de investigação para conclusão do curso de Enfermagem da Universidade do Mindelo cujo tema é “O Desmame precoce e substituição do aleitamento materno por artificial”.

O questionário consiste em recolher dados que serão apenas para fins académicos.

Grupo I

Características Gerais

1. Idade: ____;
2. Grau Académico: ____;
3. Estado Civil: Casada: ____; Solteira: ____; Divorciada: ____; Viúva: ____;
4. Números de filhos: ____;
5. Já amamentou? Sim ____; Não ____;
6. Se sim, quando planeou amamentar? Antes de engravidar: ____; Durante a gravidez ____; Pós Parto ____.

Grupo II

Informações

1. Tem algum conhecimento sobre o aleitamento materno? Sim ____; Não ____
2. Se sim como adquiriu? Através do Enfermeiro ____; Médico ____; Pediatra ____; Familiares ____; Comunicação Social ____; Outros ____.
3. Qual o período ideal para fazer o aleitamento exclusivo? Seis meses ____; Enquanto a mãe e o bebê quiser ____; Enquanto a mãe estiver leite ____; Enquanto o bebê aumentar de peso ____; Não sabe ____.
4. Quem beneficia quando aleitamento materno? Só o bebê ____; Só a mãe ____ A mãe e o bebê ____; A família ____; Não sabe ____:

Grupo III

Desmame precoce

1. A mãe pensa que tem pouco leite: Sim___; Não ___; Não sabe ___.
2. Durante a amamentação teve problemas: Fissura nos mamilos___;
Mastites;___; Abscessos Mamários___; Outros.
3. O bebê chora muito: Sim___; Não___; Não sabe___.
4. O regresso das mães ao trabalho: Sim___; Não ___; Não sabe___:
5. Mãe infectada com o vírus do VIH, doenças crónicas, ou debilitadas:
Sim___; Não ___; Não sabe___.

Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração

ANEXO 4
(Consentimento Informado)

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Sou estudante de Enfermagem da Universidade do Mindelo, estou realizando um questionário para a minha Monografia, sob supervisão da orientadora Enfermeira Romana Flores.

A senhora está sendo convidada a participar no meu projeto, cujo tema é "O Desmame Precoce e Substituição do Aleitamento Natural por Artificial". A participação neste estudo é voluntária e se você decidir desistir em qualquer momento, tem absoluta liberdade de fazê-lo. O questionário é livre de riscos, anonimato e com confidencialidade.

Eu, _____, concordo em participar do estudo de Cátia Emilene Delgado Mota. Fui devidamente informada e esclarecida sobre o questionário, os procedimentos nela envolvidas, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação.

Assinatura do Estudante

Cátia Emilene Delgado Mota

Assinatura da Orientadora

R. Flores

ANEXO 5

(Figuras)

Melo (2003: 36)



Figura 3 Melo (2003:25).



Figura 4 Melo (2003:26)

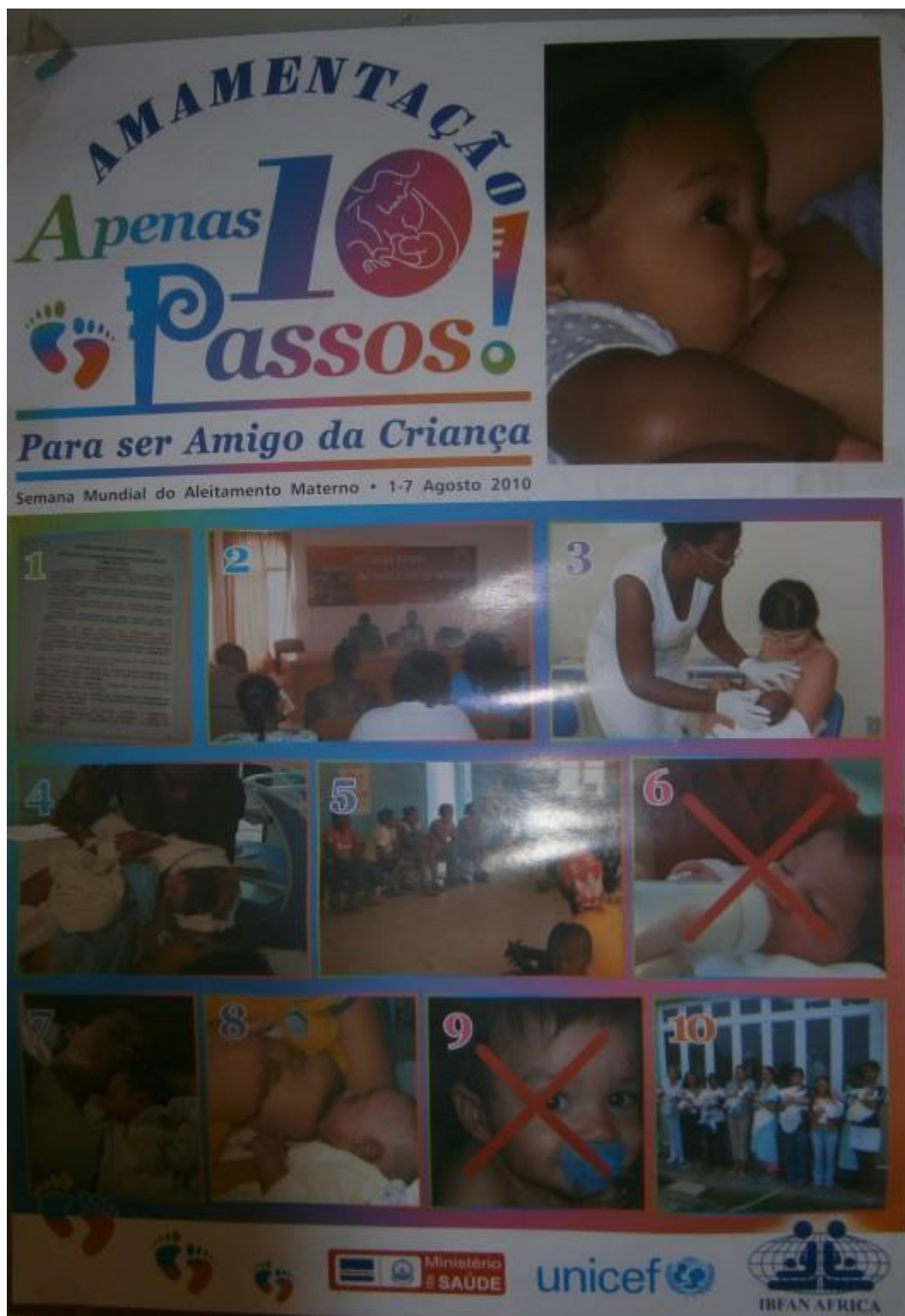


Figura 5 Os 10 passos do AM